FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N° 1002

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Gisèle ROUY née FOLGEWICHT

née le 13 avril 1935 à Paris

Externe des hôpitaux de Paris

Diplômée d'études complémentaires en pédiatrie et puériculture

Présentée et soutenue publiquement le

Rôle et nécessité d'un centre d'observation et de déconditionnement dans le cadre des services de l'Aide sociale à l'Enfance

Une expérience : le centre d'observation de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine, à Annet-sur-Marne

Président : M. Marcel LELONG, professeur

MONTÉVRAIN

IMPRIMERIE DE L'ÉCOLE D'ALEMBERT

1962

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548802_0091

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Gisèle ROUY née FOLGEWICHT

née le 13 avril 1935 à Paris

Externe des hôpitaux de Paris,
Diplômée d'études complémentaires en pédiatrie et puériculture

Présentée et soutenue publiquement le

Rôle et nécessité d'un centre d'observation et de déconditionnement dans le cadre des services de l'Aide sociale à l'Enfance

Une expérience : le centre d'observation de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine, à Annet-sur-Marne

Président : M. Marcel LELONG, professeur

MONTÉVRAIN
IMPRIMERIE DE L'ÉCOLE D'ALEMBERT

1962

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Alajouanine T., Aubin A., Bénard H., Bulliard H., Cadenat F., Chabrol E., Champy C., Debré R., Fey B., Gastinel P., Halphen E., Hazard R., Heuyer G., Lantuejoul P., Laroche G., Lévy-Solal E., Lian C., Mathieu P., Mocquot P., Mondor H., Monod R., Moreau R., Moulonguet P., Olivier E., Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis D., Quénu J., Richet C., Senèque J., Strohl A., Tanon L.

DOYEN . . . . . **Léon BINET**
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . **Jean VERNE**

2e ASSESSEUR . . . . . **Gaston CORDIER**

I. — PROFESSEURS

1° Chaires de sciences fondamentales

a) *Professeurs titulaires :*

	MM.
Anatomie	Delmas A.
Anatomie pathologique	Delarue J.
Anesthésiologie	Baumann J.
Biochimie médicale	Jayle M.-F. / Schapira G.
Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports	Chailley-Bert P.
Biologie médicale	Fauvert R.
Cancérologie médicale et sociale	Bernard J.
Embryologie	Giroud A.
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	Verne J.
Hygiène et médecine préventive	Joannon P.
Médecine du travail	Desoille H.
Médecine légale	Piedelièvre R.
Microbiologie (bactériologie et virologie)	Fasquelle R.
Parasitologie	Galliard H.
Pathologie chirurgicale	Huguier J.
Pathologie exotique	Lavier G.
Pathologie expérimentale et comparée	Merklen F.-P.
Pathologie médicale	Milliez P.
Pathologie respiratoire	Turiaf J.
Pathologie et thérapeutique générales	Boudin G.
Pharmacologie	Cheymol J.
Physiologie	Binet L. / Bargeton D.
Physiologie et pathologie obstétricale	Lepage F.
Physique médicale	Dognon A. / Djourno A.
Radiologie médicale	Desgrez H.
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	Conte M.

b) *Professeurs à titre personnel :*

Biochimie médicale	Desgrez P. / Polonovski J.
Biologie médicale	Bourlière F.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Embryologie	Tuchmann H.
Hygiène et médecine préventive	Deparis M.
Parasitologie	Brumpt L.-C.
Pathologie chirurgicale	Laurence G.
Pharmacologie	Lévy (Mlle J.)
Physiologie	Parrot J.
Physique médicale	Kellersohn L.

2° Chaires de sciences cliniques

a) *Professeurs titulaires :*

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		Redon H.
Clinique cardiologique (Broussais)		Mouquin M.
Cliniques chirurgicales	Beaujon	Lortat-Jacob J.-L.
	Cochin	Léger L.
	Hôtel-Dieu	Patel J.
	Pitié	Cordier G.
	Saint-Antoine	Gosset J.
	Salpêtrière	Sicard A.
	Tenon	Olivier Cl.
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		Fèvre M.
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)		Merle d'Aubigné R.
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)		Mathey J.
Clinique endocrinologique (Pitié)		Decourt J.
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)		Lamy M.
Clinique gynécologique (Broca)		Funck-Brentano P.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		Degos R.
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		Cathala J.
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		Mollaret P.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		Delay J.
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		Hamburger J.
Clinique des maladies du sang (Broussais)		Marchal G.
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		Castaigne P.
Cliniques médicales	Boucicaut	Lenègre J.
	Broussais	Soulié P.
	Cochin	Justin-Besançon L.
	Cochin	Brouet G.
	Hôtel-Dieu	Bariéty M.
	Lariboisière	Sèze (S. de)
	Pitié	Dreyfus G.
	Saint-Antoine	Kourilsky R.
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)		Debray C.
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		Gennes (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		Derot M.
Clinique de neurochirurgie (Pitié)		David M.
Clinique neurologique (Salpêtrière)		Garcin R.
Cliniques obstétricales	Baudelocque	Lacomme M.
	Foch (Suresnes)	Merger R.
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		Varangot J.
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		Renard G.

	MM.
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	Aubry M.
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	Lelong M.
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	Marie J.
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	Bernard E.
Clinique de neuropsychiatrie infantile (Salpêtrière)	Michaux L.
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	Coste F.
Clinique stomatologique (Pitié)	Dechaume M.
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	Roux M.
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	Lemaire A.
Clinique toxicologique	Gaultier M.
Clinique traumatologique	Padovani P.
Séméiologie médicale	Domart A.
Séméiologie et clinique chirurgicales	Poilleux F.
Clinique urologique (Necker)	Couvelaire R.
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	Turpin R.

b) *Professeurs à titre personnel :*

Médecine	Bour H. Lhermite F. Péquignot H.

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	Cabrol C. Couinaud C. Gillot C. Olivier G.
Anatomie pathologique	Gauthier-Villars (Mlle P.) pr. s. ch. Abelanet R. Busser F. Chomette G. Gouygou Ch. m. con. Nezeloff Ch. Orcel L. Paillas J.
Anesthésiologie	Kern E. Vourc'h G.
Bactériologie	Barbier P. Christol D. Le Minor L. Tournier P.
Biochimie médicale	Baulieu Et. m. conf. Bourillon R. Cartier P. Dreyfus J.-Cl. Gonnard P. Kruh J. Jérome H.
Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports	Plas F.
Carcinologie	Boiron M. Denoix P. Mathé G. Seligmann M.
Dermato-syphiligraphie	Civatte J. Duperrat B.
Electroradiologie	Ledoux-Lebard G.
Hématologie	Bessis M. Bilski-Pasquier G. Dausset J. Duhamel G.
Histologie	Coujard R. pr. s. c Marois M. Racadot J.
Hydrologie	Besançon F. Cornet A.
Hygiène	Boyer J. pr. s. ch. Blancher G. Corre-Hurst (Mme L.) Sapin-Jaloustre H.
Maladies infectieuses	Bastin R. Dupont V.
Médecine légale	Derobert L. pr. s. ch. Fournier E. Guéniot M. Hadengue A.
Médecine du travail	Albahary C.
Neurochirurgie	Pertuiset B.

	MM.
Obstétrique	GRANJON A.
	HERVET E.
	LE LORIER G.
	LÉVY J.
	MORIN P.
	MUSSET R.
	ROBEY M.
	SENÈZE J.
	SUREAU C.
	THOYER-ROZAT J.
Ophtalmologie	BRÉGEAT P.
	DUBOIS A.
	SARAUX H.
Orthopédie	JUDET R.
	MEARY R.
	POSTEL M.
	RAMADIER J.
Oto-rhino-laryngologie	DEBAIN J.
	PIALOUX P.
Parasitologie	GOLVAN Y.
	LAPIERRE J.
Pathologie chirurgicale	BARCAT J.
	BINET J.-P.
	CAUCHOIX J.
	CERBONNET G.
	CHATELIN C.-L.
	DUBOST Ch.
	DUBOST Cl.
	FAUREL J.
	FLABEAU F.
	GARBAY M.
	GARNIER H.
	GAUDART-d'ALLAINES (Cl. de)
	GERMAIN A.
	LATASTE J.
	LÉVÊQUE B.
	LOYGUE J.
	MERCADIER M.
	NATALI J.
	PELLERIN D.
	PERROTIN J.
	ROBERT H.
	THOMERET G.
Pathologie exotique	SCHNEIDER J.
Pathologie expérimentale	BENHAMOU J.-P
	BERTHAUX P.
	BOIVIN P.
	CROSNIER J.
	HARTMANN L.
	LŒPER J.
	MAURICE J.
	MIKOL Cl.
	RICHET G.

	MM.
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE M.
	BOUVIER J.
	BOUVRAIN Y.
	BRICAIRE H.
	BRISSAUD H.
	BROCARD H.
	BUGE A.
	CATINAT J.
	CHRÉTIEN J.
	COBLENTZ B.
	CONTAMIN F.
	COURY C.
	ÉTIENNE J.-P.
	FREZAL J.
	FRITEL D.
	HENNEQUET A.
	HIMBERT J.
	HOUSSET E.
	LAROCHE Cl.
	LESOBRE R.
	MACREZ C.
	MOREAU L.
	NICK J.
	ROYER P.
	TOURNEUR R.
	WOLFROMM R.
Pédiatrie-puériculture	JOSEPH R.
	LAFOURCADE J.
	LEPERCQ G.
	MANDE R.
	MOZZICONACCI P.
	POLONOVSKI C.
	ROSSIER A.
	VIALATTE J.
Pharmacologie	BOISSIER J.
	LECHAT P.
Physiologie	BARRES G.
	DEJOURS P.
	DURAND J.
	GIRARD m. conf.
	HUGELIN A.
	SCHERRER J.
Physique médicale	CHANTEUR J.
	GOUGEROT L. m. conf. pr. s. ch.
	GREMY F. m. conf.
	MILHAUD G.
	PELLERIN P.
	ROUCAYROL J.-Cl.
	TUBIANA M. m. conf.
Pneumo-phtisiologie	KREIS B.
	MEYER A.
	RENAULT P.

	MM.
Psychiatrie	PICHOT P.
Psychiatrie infantile	DENIKER P. DUCHÉ D. FLAVIGNY H. LAPRESLE J.
Rhumatologie	DELBARRE F.

	MM.
Stomatologie	CERNEA P. CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELET M.
Thérapeutique	CHASSAGNE P. LAMOTTE M. MARCHE J.
Urologie	AUVERT J. MOULONGUET A. QUÉNU L.

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

	MM.
Anatomie	DEBEYRE J.
Clinique chirurgicale	ABOULKER P. AMELINE A. pr. s. ch. VERNE J.-M.
Clinique médicale	PERRAULT M. RAMBERT P. THIEFFRY S.
Clinique obstétricale	GRASSET J. MAYER M.

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES P. OFFRET G.
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO R.
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE R.
Clinique psychiatrique	BARUK H.
Clinique urologique	KUSS R.

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY P., pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER J., pr. s. ch.

Chargés de cours d'hygiène scolaire et universitaire	BOLTANSKY E. LAUNAY C.
Secrétaire général de la Faculté	M. LENA J.
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL G.
Conservateur en chef de la bibliothèque Conservateur du musée d'histoire de la médecine	M. le docteur HAHN A.
Conservateur	Mlle DUMAITRE P.
Bibliothécaires	Mmes CONTET J., FORGET F. Mlles LAURENT H., LE NOIR G., QUIÉVREUX E.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON MARI ET A MES ENFANTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon maître, Monsieur le professeur M. LELONG

Commandeur de la Légion d'honneur

Professeur de pédiatrie et de puériculture à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

Médecin chef du Service de l'Aide sociale à l'Enfance

Directeur de l'Ecole de puériculture

Membre de l'Académie de Médecine

qui m'a fait le grand honneur de bien vouloir accepter la présidence de cette thèse.

En hommage respectueux.

A mon maître, Monsieur le docteur M. SOULÉ

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien chef de clinique à la Faculté

Médecin assistant de la consultation de neuropsychiatrie infantile de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

Médecin du centre d'orientation de l'Aide sociale à l'Enfance

qui m'a inspiré le sujet de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de toute ma reconnaissance pour l'accueil qu'il m'a réservé dans son service, pour l'enseignement et les nombreux conseils qu'il m'a prodigués.

A Monsieur le docteur J.-M. ALBY

Médecin assistant des hôpitaux de Paris
Médecin chef du centre d'observation d'Annet-sur-Marne

qu'il soit remercié ici pour tout le travail supplémentaire que lui a occasionné sa collaboration à cette thèse.

A Monsieur G. CHÉRIE

Directeur du centre d'observation d'Annet-sur-Marne

qu'il soit remercié pour sa précieuse participation à cet ouvrage.

A tout le personnel du centre d'Annet, en particulier à l'équipe médico-psychologique qui s'est intéressée à cet ouvrage :

Docteur DELAPORTE, médecin adjoint

Madame PÉPIN, psychologue

Mademoiselle DESMARIS, conseillère d'orientation professionnelle et scolaire

Mademoiselle BOURDAIS, assistante sociale

En témoignage de toute mon amitié.

A tout le personnel médical et social du centre d'orientation de Saint-Vincent-de-Paul, en particulier à

Madame le docteur WEYL-MARZO

qui m'a guidée lors de mon arrivée dans le Service de l'Aide sociale à l'Enfance.

A Madame H. R...

qu'elle soit remerciée ici de m'avoir si gentiment facilité l'élaboration de ce travail.

Aux responsables du Service de l'Aide sociale à l'Enfance

dont la bienveillance a permis l'impression de cette thèse par l'école d'Alembert.

A mes maîtres dans les hôpitaux

A la mémoire de saint Vincent de Paul

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années déjà, les médecins qui ont en charge l'orientation et les problèmes psychologiques des enfants confiés au Service de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine, attirent l'attention des pouvoirs publics sur le fait qu'un grand nombre, parmi les diverses catégories de ces enfants, ont besoin d'une observation et d'un déconditionnement après leur admission et avant toute décision.

A vrai dire même, à partir d'un certain âge, tous mériteraient un tel bilan et une telle période de réflexion. En effet :

1° L'Assistance à l'Enfance reçoit souvent les cas les plus désespérés, les cas où les solutions habituelles ont échoué.

2° On assiste à un bouleversement des chiffres correspondant aux différentes catégories des enfants admis ; il y a de moins en moins d'abandons et de plus en plus d'enfants confiés par décision de justice.

3° Enfin, les enfants perturbés arrivent de plus en plus tard à l'Assistance publique.

Pour beaucoup de ces adolescents, les problèmes sont extrêmement compliqués, les facteurs essentiels, sources d'inadaptation, sont nombreux ; ils sont le plus souvent intriqués et superposés. En voici les têtes de chapitre (1) :

---

(1) Note du docteur M. Soulé, en février 1953, sur l'organisation des centres de déconditionnement, d'observation et de réadaptation sociale de l'Aide sociale à l'Enfance.

a) Avant tout, les problèmes psychologiques propres à la condition de pupille : ils forment souvent la base de cette inadaptation. Ce sont les problèmes du père et de la mère, du nom, de l'origine, de la majorité, de l'abandon, des traumatismes affectifs, des rapports avec la famille naturelle.

b) Conditions déplorables dans lesquelles ont vécu ces enfants avant leur admission à l'Aide sociale à l'Enfance ; aussi bien conditions matérielles insuffisantes : manque d'argent (la famille entière vit des allocations diverses), sous-alimentation, maladies nées de ces conditions déplorables et les aggravant, que conditions morales et affectives très pernicieuses pour le développement de l'enfant (la famille est dissociée et les enfants sont livrés à eux-mêmes ; le logis n'est plus qu'un dortoir).

c) Circonstances dans lesquelles ils arrivent à l'Aide sociale à l'Enfance ; ils ont été brutalement séparés de leur milieu, certains arrivent directement en sortant du bureau du juge pour enfants, d'autres sont amenés par une assistante sociale... et tout cela sans en avoir été prévenus.

d) L'orientation professionnelle toujours limitée quoi qu'on dise, et qui ne permet pas, bien souvent, en raison des difficultés d'apprentissage et de placement, de donner à chaque enfant le métier qu'il aimerait ou auquel il semble le mieux adapté.

Cette injustice, commune à d'autres catégories d'enfants, l'enfant de l'Assistance la ressent peut-être davantage.

e) L'éventail trop replié encore des placements de types différents et adaptés pour chaque cas.

f) Une inadaptation due à la dualité des autorités :

— La première affective : sa famille nourricière ou son employeur,

— La seconde administrative : l'Assistance publique.

g) Les fautes éducatives de parents nourriciers ou d'éducateurs qui, parfois, ne sont pas plus responsables que des parents de bonne volonté, mais mal informés ou ayant eu affaire à des cas très difficiles.

L'ensemble de ces facteurs d'inadaptation fait que les solutions traditionnelles ne sont pas applicables. Aussi, le Service médical a-t-il insisté sur la nécessité d'une solution intermédiaire qui s'est imposée d'elle-même.

HISTORIQUE

Dans les départements

Il n'a rien existé pendant très longtemps, et c'est au foyer d'accueil, situé souvent dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, que se fait une observation dans des conditions défavorables. Parfois, il ne s'agit que de quelques lits dans des salles sans confort et dans une promiscuité très préjudiciable.

Dans certains départements, on a recours à un centre d'observation pour adolescents s'il en existe un. Mais le personnel éducatif et médico-psychologique est peu au courant des problèmes propres aux enfants de l'Assistance publique et, surtout, peu au courant des solutions réalisables dans le cadre de l'Aide sociale à l'Enfance et des possibilités de ce service.

Dans le département de la Seine

Rien n'existait. Les divisions de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul se chargeaient de l'observation, servaient de milieu de transition dans les plus mauvaises conditions :

— Insuffisance des locaux,

— Insuffisance de personnel ; ce personnel, bénévole et au dévouement sans limite, est surchargé par ses tâches multiples,

— Cohabitation d'enfants d'âges, de catégories, de problèmes différents.

En 1954, à la Commission de réforme, lors de la séance du 29 avril, le professeur Lelong et le docteur Soulé font l'intervention suivante (1) : « L'Assistance publique, qui possède actuellement une solution excellente quand il s'agit d'enfants jeunes normaux : le placement nourricier rural, se trouve démunie devant le problème du placement des enfants âgés ou difficiles, car, à quelques exceptions près, elle ne peut offrir à ces cas — les plus complexes et les plus difficiles — que cette seule solution standard.

« Selon le docteur Soulé, les autres formes de placement ne doivent plus être considérées comme des exceptions, mais comme des solutions qui ont leurs indications bien précises. Elles devraient alors être envisagées dès l'arrivée et non comme l'ultime recours après l'échec patent de la solution traditionnelle.

« Faute de disposer d'un éventail de possibilités diverses, l'Assistance publique qui reçoit les enfants les plus perturbés (et qui ne peut les refuser parce que beaucoup d'autres ne les ont pas choisis), n'est pas apte à les éduquer parce que les solutions qu'elle propose ne feront qu'accroître leur inadaptation définitive.

« Les solutions que demande le docteur Soulé n'ont rien de révolutionnaire. Elles ont été précisées dans leurs modalités, leurs indications et leur fonctionnement par tous ceux qui se penchent sur les enfants inadaptés. »

Après avoir précisé le rôle de la consultation médico-pédagogique et du centre d'orientation de Saint-Vincent-de-Paul, ils précisent (1) :

« Les centres de déconditionnement ont un triple rôle.

« a) *Déconditionnement des facteurs d'inadaptation :*

(1) Compte rendu commun des séances des 29 avril et 20 mai 1954 de la commission chargée d'élaborer un projet de réforme du Service de l'Assistance à l'Enfance de la Seine.

enfants dont la sidération est aggravée d'incompréhension, de révolte et d'anxiété.

« b) *Observation :* établissement d'un bilan exact des possibilités intellectuelles, caractérielles, professionnelles et sociales, en regardant vivre l'enfant dans un cadre normal de référence.

« c) *Réadaptation sociale :* rattrapage scolaire, éveil des intérêts, choix d'une décision professionnelle, accès aux responsabilités professionnelles et sociales.

« Certains enfants désignés par le centre d'orientation doivent nécessairement entrer dans ces centres. Ce n'est qu'à leur sortie, après un séjour de trois à six mois, que peut être choisie valablement (en accord avec l'intéressé) une des formules de placement définitif.

« Il convient de prévoir un centre pour les garçons et un centre pour les filles, qui pourront chacun recevoir de soixante à quatre-vingts enfants.

« Ces centres devront, autant que possible, être situés à proximité de Paris, et comporter des bâtiments permettant l'aménagement de locaux d'habitation et de séjour, de classes, d'ateliers ainsi que des terrains de sport. »

Suit un exposé de M. Godeau, directeur du Service de l'Assistance à l'Enfance de l'Assistance publique, qui répond sur le problème de l'enfance tardivement confiée à l'Assistance publique (1) :

« Le docteur Soulé vient d'analyser les causes possibles d'inadaptation au milieu « Assistance publique » des enfants qui lui sont tardivement confiés. Les solutions qu'il a proposées montrent l'insuffisance de l'équipement traditionnel

(1) Compte rendu commun des séances des 29 avril et 20 mai 1954 de la commission chargée d'élaborer un projet de réforme du Service de l'Assistance à l'Enfance de la Seine.

du Service de l'Assistance à l'Enfance et tracent les grandes lignes de l'effort à poursuivre.

« Équipé pour élever des nouveau-nés, le service doit s'adapter à sa mission nouvelle puisque les enfants tardivement confiés au service, le plus souvent âgés lors de leur admission, constituent la moitié de la population immatriculée au cours d'une année. »

Puis, plus loin, à propos du centre d'observation et de déconditionnement, le directeur du Service de l'Assistance à l'Enfance poursuit (1) :

« Une fois le triage somatique et social effectué et la consultation médico-pédagogique donnée, l'enfant arrivé tard dans le service est appelé à quitter l'hospice Saint-Vincent-de-Paul. S'il est normal, il peut être placé en agence sans transition particulière. S'il présente des troubles ou bien s'il ne peut pratiquement pas être placé en milieu rural, il sera dirigé sur l'un des centres d'observation et de déconditionnement dont le docteur Soulé vient de parler.

« Il est donc indispensable de pouvoir disposer, dès que possible, de deux de ces centres, en dehors de l'hospice, l'un pour les garçons, l'autre pour les filles, dans lesquels on établira le bilan caractériel, intellectuel, scolaire et professionnel de l'enfant et où l'on « déconditionnera » par tous les traitements appropriés les sujets présentant les cas les plus délicats. »

Il conclut (1) : « Le problème des centres d'observation et de déconditionnement est donc loin d'être réglé. »

Peu après cette commission de réforme, le docteur Soulé adresse à l'Administration le mémoire suivant, concernant la création d'un tel centre :

---

(1) Compte rendu commun des séances des 29 avril et 20 mai 1954 de la commission chargée d'élaborer un projet de réforme du Service de l'Assistance à l'Enfance de la Seine.

Étude sur les centres d'observation, de déconditionnement et de réinsertion sociale

« Lorsqu'on examine journellement et qu'on analyse profondément le comportement perturbé de certains pupilles ou d'enfants confiés au Service de l'Assistance à l'Enfance de la Seine, on est frappé par la fréquence de certains types d'inadaptation complexe dont les conséquences sont graves de toute façon, et parfois définitives, rendant alors toute solution de placement illusoire puisque vouée à l'échec à plus ou moins brève échéance.

« La répercussion sur le plan professionnel, puis social, suit évidemment.

« Or, cependant, nous pouvons affirmer, à la suite d'expériences, que l'on peut remédier, dans des délais relativement courts, à cette inadaptation, à la condition d'utiliser des techniques que nous allons décrire.

« Avant, il nous faut également insister sur la situation dramatique actuelle du foyer des garçons et surtout du foyer des filles de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul, où sont rassemblés des enfants et des adolescents d'âges différents et posant des problèmes importants pour eux-mêmes et pour la société.

« *a)* Le mélange de ces enfants d'âges, de milieux et de problèmes différents, avec des promiscuités très dangereuses pour les meilleurs éléments, est un des éléments les plus affligeants du problème de l'enfance confiée.

« En effet, ce problème qui s'amplifie mois après mois, en raison même de l'évolution des caractéristiques des enfants confiés au service (plus âgés, plus marqués et plus inadaptés), constitue une grande lacune dans l'organisation actuelle de l'armement médico-psycho-pédagogique du Service de l'Assistance à l'Enfance de la Seine.

« Dans ce foyer où sont recueillis des enfants que l'on veut préserver ou que l'on veut étudier, les facteurs d'inadaptation s'amplifient, malgré la sollicitude du personnel et tout ce qui peut être fait dans ce cadre.

« Des fugues ont lieu, témoins non d'une mauvaise surveillance, car les barreaux ne changeraient rien, mais dues à la tension affective qui croît chaque jour au fil des heures dans l'inaction partielle, l'attente de solutions toujours remises ou de placements appropriés, l'effervescence des problèmes qui s'exacerbent au contact de ceux d'autrui.

« Les plus jeunes, les plus suggestibles sont entraînés ou confirmés dans des expériences ou des modes de pensée dont ils se sépareront difficilement désormais.

« Les responsabilités encourues sont telles que la déchéance des parents apparaît vaine, face à ce risque de contamination.

« Le seul remède actuel que l'on peut y apporter consiste dans l'envoi immédiat dans les agences de l'Assistance ou dans des établissements scolaires ou professionnels, mais ceci sans qu'une observation préalable rende ce départ judicieux et orienté.

« *b)* Les conditions même de vie que l'on vient d'exposer rendent toute observation, même de quelques jours, assez illusoire. La tentative d'étude de cas individuels soulève des difficultés rencontrées journellement et, pourtant, diverses expériences ont été tentées qui se sont révélées extrêmement encourageantes et ont permis de sauver littéralement certains adolescents et adolescentes. Ces expériences nous ont convaincus (médecins, éducateurs de foyers et personnel administratif) de l'intérêt considérable à posséder des centres tels que celui dont fait l'objet ce rapport, centre dont ces expériences vont constituer le but et ont montré la voie à suivre.

« Ces expériences sont entre autres :

« 1° La transformation du tout au tout de certains adolescents, filles et garçons, réintégrés de leur agence ou venus de leur famille par décision de justice, et qui nous étaient adressés soit pour être internés, soit pour être placés dans des institutions spécialisées. Pour ceux-là, nous avons mis tout en œuvre, malgré des conditions matérielles difficiles, pour appliquer les principes que nous dirons. Pour beaucoup de ces enfants, nous avons réussi à atteindre le but assigné : la réinsertion sociale.

« 2° Les camps organisés les années précédentes où des enfants et des adolescents se sont transformés lorsque les conditions de vie avaient perdu leur caractère artificiel et étouffant, et ceci malgré la participation de sujets très difficiles et les possibilités les plus évidentes de fugues ou de mauvaise conduite.

« 3° L'expérience du camp permanent du Plessis-Robinson pour les garçons. Là, malgré les conditions matérielles précaires, un personnel dont le dévouement sans borne ne peut compenser le nombre restreint, nous avons réussi à établir des critères d'observation et d'adaptation au groupe qui nous permettent un changement équitable et judicieux dans le cadre plus normalisé.

« Tout ceci nous permet d'affirmer que nos vœux ne sont pas utopiques et méritent une urgence dans l'ordre des réalisations.

« Nous pensons qu'il faut un centre propre au Service de l'Assistance à l'Enfance, en raison même de la nature particulière du rôle et de la perturbation rencontrée chez les enfants confiés à l'Assistance à l'Enfance ou sous sa tutelle.

« En conclusion,

« Tous les organismes qui doivent s'occuper de l'enfance inadaptée ont ressenti, depuis toujours, la nécessité de s'adjoindre de tels centres et les ont créés. Par exemple, le Tribunal pour enfants et adolescents. les organismes de la sauvegarde de l'enfance.

« Tenter de s'en passer reviendrait à vouloir faire en médecine certains diagnostics délicats sans hospitalisation et à vouloir traiter des maladies graves par un traitement ambulatoire.

« L'Assistance à l'Enfance qui reçoit les cas souvent les plus désespérés, ceux dont personne n'a voulu, ceux pour lesquels les solutions habituelles ont échoué ou sont apparues vaines, ne possède aucune organisation de ce type.

« Elle ne dispose que de « dortoirs » et de l'action d'infirmières dont l'éducation technique n'a jamais été celle d'une éducatrice. Ces enfants sont pourtant des cas souvent simples, pour lesquels on entrevoit des solutions, mais il y a une période difficile à passer qui compromet tout leur avenir. Les placements en institution n'apportent pas une solution à des problèmes simples. Ils témoignent d'un état d'esprit qui consisterait à placer dans un service de chroniques un malade atteint de suppuration qu'un traitement efficace et limité pourrait guérir.

« De plus, bien souvent, nos enfants, prêts pour des placements dans des agences, y sont dirigés à la suite de décisions hâtives, dont l'à-peu-près ne nous échappe pas. »

BUTS D'UN TEL CENTRE

Le docteur Lafon, président de l'UNAR, a donné une définition de l'observation lors du 9e congrès de l'UNAR, à Strasbourg, en octobre 1957 :

« L'observation, en psychopédagogie médico-sociale ou en matière d'enfance inadaptée, est l'étude complète de la valeur fonctionnelle, du comportement et des conduites d'un être humain, en tenant compte de ses éléments constitutifs et de sa personnalité dynamique dans sa totalité et dans son environnement. »

Au cours de ce même congrès, une commission de l'UNAR a défini le centre d'observation comme « un centre recevant des enfants et (ou) des adolescents (trois à vingt et un ans), en vue d'une observation approfondie donnant un bilan physique et psychique de la personnalité et une définition des lignes constructives de celle-ci, cette recherche n'excluant pas l'intervention éducative, et aboutissant à des propositions concrètes d'ordre médical, éducatif et social ».

Pour permettre cette étude complète de l'enfant inadapté et sa réorientation, le centre d'observation aura un *triple rôle :*

1° *Déconditionnement*

« Tous ces facteurs en viennent à constituer un tel écheveau et une telle intrication que l'enfant est pris dans un véritable cercle vicieux où les manifestations de son comportement aggravent encore son inadaptation.

« *a)* Placements successifs de plus en plus courts, puisque mal acceptés.

« *b)* Difficultés avec les autorités et les directeurs d'agence.

« *c)* Entêtement de l'enfant, dû à son désarroi. L'âge rend à chaque année qui passe les solutions de plus en plus difficiles.

« *d)* Aller et retour à l'hospice, visite auprès du psychiatre, etc.

« Il est donc vain de tenter quoi que ce soit avant d'avoir soustrait l'enfant à tout ce qui contribue à maintenir son conditionnement défavorable. Il faut le mettre dans un cadre nouveau où il puisse parler et agir sans crainte de représailles, sans avoir à supporter son passé, sans avoir à s'affirmer contre quelque chose ou quelqu'un. Ce déconditionnement demande quelques semaines. Celles-ci peuvent être très difficiles, mais les réactions initiales les plus violentes, pour impressionnantes qu'elles puissent être, ne sont pas les plus graves. La classification entre grands et petits caractériels n'a aucun sens ici, et tel adolescent qui, placé dans l'une ou l'autre de ces catégories, en arrivait à supporter chaque décision considérée comme une contrainte odieuse, se révélera appliqué et consciencieux lorsque, encadré et soutenu, il sera chargé de certaines responsabilités dans le cadre de la communauté ou placé à l'avant d'une équipe de football, ou chef d'un groupe, de poste dont il rêvait depuis longtemps en regardant les autres enfants. Telle fille, prostituée par persuasion, par imitation, moins que par conviction ou par inclination, retrouvera un meilleur équilibre et une meilleure conception des choses lorsqu'on l'aura soustraite à de mauvaises conseillères, à l'oisiveté ou à des modes de vie qui la rebutent.

« Ce déconditionnement doit s'accompagner d'entretiens confiants et répétés avec des médecins, des psychologues, des éducateurs qui reçoivent et interprètent les doléances et les récriminations, entendent et explorent les difficultés, apaisent les expressions les plus immédiates d'angoisse et de révolte.

« C'est dans ce sens que peut agir une psychothérapie de quelques mois seulement. On voit bien souvent, alors, des modes de réaction qui n'ont plus de raison d'être et, sans croire que toutes les difficultés peuvent être supprimées, elles sont abordées par l'enfant dans un sens plus objectif et réaliste et non plus passionnel (1). »

Le placement de ces adolescents confiés à l'Aide sociale à l'Enfance ou sous sa tutelle, en centre d'observation est « l'aboutissement d'un passé » : leur admission au centre est la rupture avec ce passé ; les attitudes d'inadaptation dans le milieu où ils vivaient un véritable drame, les habitudes réactionnelles aux conditions de vie défectueuses vont peu à peu disparaître au centre d'observation, et l'on assiste à la normalisation du comportement ou à une nette amélioration. Au climat d'insécurité, à l'ambiance conflictuelle, aux situations dévalorisantes, va faire place un milieu de vie plus normal.

Cependant, il ne faut pas se leurrer sur le fait que le déconditionnement en question ne peut pas modifier les structures caractérielles déjà bien établies, mais peut agir en estompant les conflits, en ouvrant le cercle vicieux, et en amorçant un meilleur contact avec l'ambiance. Il faut mettre ces enfants dans un cadre nouveau, stable, où ils prendront conscience des vraies valeurs.

(1) Note du docteur M. Soulé, en février 1953, sur l'organisation des centres de déconditionnement, d'observation et de réadaptation sociale de l'Aide sociale à l'Enfance, pp. 4-5.

2° *Observation*

« Son entreprise est parallèle : elle consiste dans l'établissement d'un dossier où sont consignés, mois après mois, les avis pris sous des jours différents du médecin psychiatre, des psychologues (étude de l'intelligence, du caractère et de l'affectivité, des conflits et des traumatismes), des éducateurs (comportement dans la collectivité et dans la solitude, dans le travail ou dans le jeu), des moniteurs dans chaque activité, des maîtres scolaires. Il faut, pour que ceci soit valable, que ces observations soient faites dans un cadre stable aux références standardisées dans des critères de vie plus normale et avec un recul de temps moins juste (1). »

Elle se fait pendant toute la durée du séjour; elle permet de constituer un dossier dans lequel figurent les avis :

— Du médecin psychiatre et de la psychologue qui font le bilan affectif, étudient les conflits, l'importance des carences et des frustrations subies, recherchent la structure du caractère et interprètent les modes de réaction ;

— Des techniciens tel que le conseiller d'orientation professionnelle et scolaire;

— Des différents observateurs : éducateurs, instituteurs, moniteurs d'atelier. L'étude de Vernet sur les qualités de l'observation mérite d'être rappelée : « objective, continue, complète, judicieusement conduite, active et dirigée, individualisée et souple, désintéressée et impartiale personnelle et honnête, humaine et adaptée à la vie, contrôlée par d'autres examens ».

(1) Note du docteur M. Soulé, en février 1953, sur l'organisation des centres de déconditionnement d'observation et de réadaptation sociale de l'Aide sociale à l'Enfance, p. 5.

On peut donc déjà dire, à propos du centre d'observation que : « Ce n'est exactement, à notre sens, ni un laboratoire de psychologie, ni un cabinet médical ou psychiatrique, ni un bureau d'assistante sociale. Il n'est pas davantage d'abord un milieu de vie, un internat scolaire, un centre de préapprentissage, non plus un organisme d'orientation professionnelle. Sa définition et sa perfection ne tiennent pas dans la simple juxtaposition de services spécialisés si divers et si techniquement impeccables qu'ils soient, mais dans la manière où ils se compénètrent et s'articulent pour atteindre à leur fin commune : la connaissance de la personnalité d'enfants. Le centre, pour répondre à cette fin, doit unir intimement la technique à la vie, soumettre l'enfant à l'une sans froisser l'autre, être toujours un milieu humain qui sache faire oublier sa fonction afin de la mieux remplir. » (P. Voirin, directeur du centre Louis-Sadoul, Nancy, *Sauvegarde 1950*, 9-10.)

Au terme de l'observation, « l'équipe » fait la synthèse des différents renseignements recueillis, recherche la solution de placement la mieux adaptée à l'enfant.

3° *Réinsertion sociale*

« Ayant fait l'étude de son comportement, le bilan sérieux de ses aptitudes professionnelles, il est possible de guider l'enfant vers une conception plus réaliste de son rôle social et de ses responsabilités envers lui-même. On peut lui faire comprendre la nécessité et l'utilité d'un apprentissage ou d'un emploi. Il a repris goût au travail à condition d'y être adapté et intéressé, et que ce travail apparaisse comme un choix et non comme une contrainte arbitraire. Il en connaît les servitudes mais aussi les avantages. Sa décision lui paraît rationnelle et non plus soumise aux circonstances. On lui a

montré l'intérêt des responsabilités et de son rôle social (1). »

Peu à peu, dans le groupe nouveau, avec des conditions de vie stables et plus normales, l'enfant va accepter ce mode d'existence. Il ne faut pas se hâter pour juger de ses possibilités d'adaptation : son adhésion peut être plus ou moins vite obtenue, souvent après un refus initial ; on jugera de l'amélioration sur l'ensemble du comportement. Un bilan de ses aptitudes professionnelles sera fait, et la solution de placement la meilleure sera recherchée. Il est très important de procéder à toutes les recherches en plein accord avec le garçon, de le tenir au courant des difficultés de réalisation : que la décision prise lui apparaisse comme un choix et non comme une contrainte. On lui montre ainsi l'intérêt de son rôle social.

Le docteur H. Aubin, médecin chef du centre médico-psychologique infantile de Clermont-Ferrand, a très bien étudié le rôle du centre d'observation : « Il s'agit là, non d'une simple « observation » passive comme semblerait l'indiquer la dénomination des centres qui se livrent à ces investigations, mais d'une série d'expériences vécues. Il ne s'agit pas de constater telle ou telle particularité physique, tel ou tel état de caractère... Il s'agit d'apprécier comment une tranche de vie a été vécue, et d'essayer de prévoir comment sera vécu l'avenir si l'enfant est réintégré dans un milieu familial connu ou s'il est placé dans telle autre ambiance dont on connaît les données. » (*Sauvegarde 1956*, 5-6.)

Schématiquement, il y a deux types de centre d'observation :

— Les centres d'observation « contemplatifs », se limitant à l'observation pure.

---

(1) Note du docteur M. Soulé, en février 1953, sur l'organisation des centres de déconditionnement, d'observation et de réadaptation sociale de l'Aide sociale à l'Enfance, p. 5.

— Les centres d'observation « actifs » mettant au premier plan toutes les mesures médico-pédagogiques, estimant possible « le reconditionnement accéléré ». Cette forme se développe de plus en plus actuellement. terme de l'évolution de la notion de centre d'observation.

« Très souvent, l'événement que représente le séjour d'observation constitue un « choc » psychologique, à la faveur duquel bien des choses peuvent se remanier. C'est pourquoi. et contrairement peut-être à ce qu'on recherchait au départ, on est loin de pouvoir observer réellement l'enfant tel qu'il est. Probablement pour la bonne raison qu'il n'est pas, mais qu'il devient. Sans doute, personne n'a-t-il jamais pensé sérieusement que, le plongeant dans un milieu clos, où on pourrait le regarder à loisir comme un poisson dans un aquarium, il allait s'y révéler dans tous ses mouvements, et qu'ensuite on pourrait scientifiquement décider qu'en faire. Mais le mot même d'observation évoque, si peu que ce soit, une image de ce type. Les faits nous ont, au contraire, poussés à une conception opposée. Il s'agit plutôt, pour nous, de susciter l'enfant par des stimulations propres à transformer son comportement antérieur qui se trouvera ainsi déconditionné, en même temps que le mouvement évolutif de sa personnalité lui permettra un reconditionnement plus adapté à ses possibilités et à la vie réelle. » (Amado, *les Enfants difficiles*, coll. Païdea, p. 26.)

Au terme de l'observation, lors de la réinsertion de l'adolescent dans le cycle normal, il ne faut pas se limiter à poser un diagnostic ; en effet, le médecin psychiatre devra surtout établir un pronostic ; il mesure les conditions de réadaptation de l'adolescent, et préconise la solution de sortie la mieux adaptée à son cas, en tenant compte de tous les éléments nécessaires à son adaptation personnelle et sociale.

Le professeur Heuyer, dans la préface du livre du juge

Moëne *(Délinquance juvénile et Enfance en danger)* précise bien ce rôle :

« La psychiatrie infantile ne s'exerce que rarement dans la recherche précise d'un diagnostic de maladie mentale : son objet est surtout d'établir un pronostic ; le mensonge, la fugue, le vol même, sont des troubles banaux du comportement chez beaucoup d'enfants ; pourtant, chacun de ces troubles comporte un pronostic différent selon les conditions de sa production, sa forme, sa récidive, les réactions de l'enfant à son milieu, à la sanction, les habitudes prises, etc. »

et, un peu plus loin :

« Chaque enfant est un problème. Sans doute y a-t-il des catégories d'enfants qui réagissent de la même façon, et dont on peut prévoir l'avenir. Il faut moins faire un diagnostic typologique que chercher les causes et prévoir l'avenir, établir une étiologie et un pronostic. »

FONCTIONNEMENT DES CENTRES D'OBSERVATION DU CADRE GÉNÉRAL

I. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE (1)

1° *Conditions d'admission de l'enfant*

— Ses troubles sont graves et persistants ;

— D'autres thérapies ont été essayées sans succès ;

— Utilité d'un véritable déconditionnement avant réorientation ;

Dans tous les cas, une enquête sociale, permettant de connaître son passé, est nécessaire.

2° *Age et sexe*

Certains centres d'observation reçoivent des enfants de tous âges et des deux sexes (centre d'observation de Toulouse) ; d'autres ne reçoivent que des enfants d'âge scolaire (centre d'observation de Vitry) ; d'autres enfin ne reçoivent que des enfants âgés de quatorze à dix-huit ans, garçons ou filles. Le centre d'observation de Chevilly-Larue reçoit des filles jusqu'à l'âge de vingt ans.

En général, les enfants ont entre sept et dix-huit ans.

(1) Les chiffres indiqués sont en partie tirés des résultats d'une enquête concernant vingt et un centres d'observation polyvalents ou pour délinquants (*Sauvegarde 1958*, 1-2-3).

3° *Situation géographique*

Le centre d'observation recrute les enfants de la région où il est situé, ce qui facilite le contact avec les familles. L'enfant a, de plus, le maximum de contacts avec la vie et les « tentations », permettant de juger ainsi du coefficient de réadaptabilité.

Certains centres d'observation ont un recrutement inter-régional : à Marseille-Mazargues, deux tiers des mineurs viennent d'autres départements.

4° *Niveau*

Certains centres d'observation prennent des enfants de tous les niveaux, sauf les débiles profonds. Certains demandent un quotient intellectuel supérieur à 80, ou acceptent parfois des quotients intellectuels inférieurs si l'on pense qu'ils pourraient être meilleurs.

5° *Effectif*

Le nombre d'enfants est variable. Une commission de l'UNAR, en 1953, en précise le chiffre : « Il est apparu à la commission que la section de douze était à l'échelle humaine, c'est-à-dire à la mesure des possibilités d'un éducateur et à la mesure d'une communauté de vie encore adaptée à l'enfant. L'effectif total de soixante-douze représente un maximum si l'on veut appliquer les techniques de l'observation des mineurs d'une manière valable et surtout si les contacts individuels des mineurs, tant avec les éducateurs qu'avec le directeur, veulent être sauvegardés. Toutefois, la prudence à ce double point de vue voudrait que l'on retint des effectifs variant de quarante-huit à soixante. »

Ce chiffre permet l'emploi d'un seul directeur, d'un seul technicien de chaque domaine. Il permet, de plus, d'avoir un bon équilibre financier. Cependant, à Lille, il y a soixante à soixante-douze enfants au centre d'observation, répartis en groupes, les synthèses ont lieu plus souvent, le directeur fait la liaison entre les différentes sections ; il n'y a pas de difficultés financières. De toute façon, il ne faut qu'un médecin psychiatre.

6° *Polyvalence*

Plusieurs auteurs soulignent l'intérêt de la polyvalence ; le centre d'observation reçoit : des délinquants, des corrections paternelles, des vagabonds, des pupilles difficiles, les cas complexes des consultations d'hygiène mentale infantile et les cas envoyés par des médecins psychiatres.

Certains souhaitent cependant une spécialisation du centre d'observation :

— Pour délinquants (celui de Savigny reçoit cent quatre-vingt-dix mineurs de justice) ;

— Pour pupilles difficiles de l'Assistance publique exclusivement (ce centre n'existe pas) cependant « on croit mieux connaître les enfants alors que, par les traumatismes qu'ils ont subis (y compris l'admission au foyer), ce sont les plus difficiles à étudier : on est exposé à des erreurs sur leurs possibilités intellectuelles et leur évolution affective » (*Sauvegarde 1958*, 1-2-3, p. 180) ;

— Pour les corrections paternelles (1), le contact avec les familles exige beaucoup de doigté.

Le directeur du centre d'observation Louis-Sadoul de

(1) L'ordonnance du 23 décembre 1958, relative à l'adolescence en danger, où sont définies les mesures obligatoires d'assistance éducative, a aboli les dispositions prises par les articles 375 à 382 du Code civil sur la correction paternelle.

Nancy, P. Voirin, a étudié très en détail le problème de la polyvalence des centres d'observation (*Sauvegarde 1953*, 4, pp. 423 et 429). Une statistique de 1952 montre qu'il y a à peu près autant de délinquants que d'enfants difficiles dans les centres d'observation. Sur 151 mineurs, il y a :

72 délinquants,
40 corrections paternelles,
10 pupilles « vicieux » de l'Assistance publique,
9 vagabonds,
20 venant de services sociaux divers.

Dans les années précédentes, il y avait plus de délinquants : le recrutement se modifie par l'augmentation des corrections paternelles.

Certains auteurs pensent que la cohabitation n'est pas souhaitable : y a-t-il une contamination inconsciente entre les deux catégories ? Cependant, souvent le mineur de correction paternelle est en situation de prédélinquance, mais « au plan des familles, la différence de la situation juridique des mineurs répond souvent à deux mentalités assez éloignées l'une de l'autre. L'une est en état d'alerte et de défense, elle s'oppose à ce qu'elle croit n'être pas encore inéluctable ; une vigilance est maintenue sur l'enfant ; ce dernier n'a pas perdu ses tuteurs. L'autre mentalité... a éliminé le devoir de surveillance, a abdiqué ses droits de contrôle sur l'enfant ».

Les techniques d'observation seront les mêmes : ces enfants font, en effet, tous partie de la vaste catégorie de l'enfance inadaptée.

Certains centres d'observation se sont efforcés d'effacer cette cohabitation : les corrections paternelles font partie d'un groupe spécial qui vit dans des locaux distincts ; les familles peuvent leur apporter leurs vêtements. Il faut insister sur la fréquence des contacts entre le directeur et les parents. Enfin le personnel éducatif devra être informé

de l'importance des facteurs psychiques d'origine familiale dans l'inadaptation des enfants.

La plupart des auteurs pensent que la polyvalence est souhaitable.

7° *Durée de séjour*

Dans la plupart des centres d'observation, la durée moyenne est de trois mois. Toutefois les mineurs de justice ne restent souvent que deux mois (six à huit semaines à Chevilly-Larue). Dans certains cas, l'observation se trouve terminée, la synthèse faite, mais la réalisation du placement est très longue. Par contre, le débit est très rapide dans certains centres d'observation qui sont de véritables « machines à faire des fiches d'observation » (centre d'observation de Rennes).

Certains auteurs pensent que, dans les cas où les enfants devraient être gardés plus de six mois, il faudrait les diriger sur des établissements spécialisés.

II. — ORGANISATION MATÉRIELLE
LES LOCAUX

En plus des exigences demandées pour un internat qui mérite ce nom, une enquête, faite par l'UNAR, en 1957, en a défini les normes :

1° *Autonomie*

Elle est souhaitable à tous les échelons, pour un bon fonctionnement : autonomie administrative, autonomie matérielle, autonomie technique ; elle permet l'unité d'action et d'atmosphère.

2° *Implantation*

En général, le centre d'observation doit être placé près d'une grande ville (si possible un peu en dehors de l'agglomération, pour avoir les avantages de la campagne) pour permettre et faciliter les relations avec les consultations de spécialités.

Les enfants seront perdus dans la masse d'une grande ville et ne seront pas « montrés du doigt ».

L'accès doit en être facile, les transports doivent permettre de s'y rendre vite.

Enfin, les éducateurs pourront se cultiver si le centre est proche d'une université.

3° *Superficie*

Au minimum, elle doit être de 10 à 12 hectares, permettant l'installation d'un terrain de sport (football, volley-ball, etc.) au milieu d'un parc. Il faut prévoir une grande place pour les dégagements.

4° *Les locaux proprement dits*

Ils doivent répondre à tous les besoins de l'observation.

Les enfants sont divisés en groupes de douze. Chacune de ces sections dispose d'une salle de séjour, de petites chambres, de sanitaires (lavabos, W.-C., douches) et d'une chambre d'éducateur (5e congrès de l'UNAR, octobre 1953). Les murs seront recouverts jusqu'à 1,80 m de matériaux facilement lavables ; les sols seront en mosaïque chez les garçons ou recouverts de parquets chez les filles.

Une expérience est faite au centre d'observation d'Ambares, près de Bordeaux, avec une structure pavillonnaire.

De nombreux pavillons sont disséminés dans un parc ; chacun, de 15 m sur 9 m, loge six enfants et un éducateur, donnant ainsi un aspect familial au groupe. Les enfants vont à l'école et font des activités manuelles dans d'autres pavillons. Chaque pavillon est réservé à une activité différente. L'ensemble forme un petit village. On y trouve tout de même des inconvénients : un trop grand attachement au centre, à la vie facile, une trop grande adaptation à un cadre trop idéal, risquant de gêner la rééducation future, un isolement des éducateurs qui, autonomes et responsables de leur groupe, ont peu de relations entre eux, enfin des difficultés financières.

Les classes. — Pour un effectif de cinquante enfants, il y aura, selon l'âge, soit deux classes et deux ateliers, soit plusieurs ateliers. L'installation des classes essaiera d'être adaptée à l'âge des enfants ; les locaux seront ceux des classes primaires d'enseignement, avec des tables individuelles ou collectives, et le mobilier habituel : deux armoires, un classeur, des coffres, un tableau « vert ». Il serait bon que, parmi le matériel, il y ait : un appareil de projection, un poste de T. S. F., un pick-up, des jeux éducatifs.

Les ateliers. — Le nombre varie avec le nombre d'enfants et l'âge de ceux-ci.

Dans le centre d'observation pour garçons, il y a, en général :

Un atelier de menuiserie ; c'est celui qui revient le moins cher, le matériau se travaille bien, il intéresse les enfants ; l'atelier doit mesurer 10 m sur 12 m ; la clarté doit être suffisante pour permettre le travail à chaque enfant du groupe ; il doit y avoir des établis et un bureau réservé au moniteur ; il doit être équipé d'un outillage collectif et d'un outillage individuel, dont chaque enfant est responsable ;

Une section de jardinage, les enfants contribuent à l'entretien du domaine.

Dans le centre d'observation pour filles, on développera leurs capacités ménagères (lavage, repassage, ménage) en les employant directement à leur entretien. Un atelier aura pour but de les initier aux métiers de l'étoffe, et il y aura un atelier de manutention.

La cuisine sera suffisamment grande. Les réserves seront entreposées dans une pièce spéciale.

La lingerie, la buanderie seront installées dans des pièces réservées à ces usages.

Enfin, pour l'ensemble de l'établissement, il faut prévoir des douches collectives.

5° *L'ensemble des bureaux*

Il comprend :

— Le bureau du directeur qui doit être d'accès facile ; il sera assez grand pour y faire les réunions de synthèse.

— Le secrétariat où travaillent un économe (ou une dépensière) et une secrétaire.

— Le bureau du psychologue ; il sera installé soit dans la partie administrative, soit en dehors des bureaux. Son bureau sera insonorisé. Le psychologue aura à sa disposition une variété de tests moteurs, par exemple : test d'Heuyer-Baille, test moteur d'Ozeretzki ;

de tests mentaux, intellectuels : Binet-Simon, Terman, Wechsler, Alexander, Matrix, labyrinthe de Portheus ;

et de tests mentaux, caractériels : Rorschach et T.A.T., Village.

En fait, chaque psychologue choisira une batterie de tests dont il usera couramment ; il aura parfois besoin de faire un ou deux tests supplémentaires à la demande du psychiatre.

— Une bibliothèque sera installée dans une salle où tous les membres du personnel pourront venir consulter des revues psychiatriques et pédagogiques. On peut y installer une salle de travail.

— L'infirmerie sera un bloc important. Elle comprend : une salle d'attente, le bureau du médecin, le bureau de l'infirmière, deux chambres d'isolement avec deux lits, une chambre de quatre lits, un déshabilloir.

Le matériel est celui de toute infirmerie. Les médicaments doivent être tenus sous clef.

Certains centres d'observation ont un cabinet dentaire, souvent fort utile.

— La salle de visite où les enfants recevront leur famille. Certains centres d'observation l'ont mise en dehors du bâtiment principal, près de la porte d'entrée (ainsi les enfants n'ont pas honte de leur famille vis-à-vis de leurs camarades). Cependant, il faut une certaine surveillance ; aussi, il a été décidé, par une commission du 5e congrès de l'UNAR, de mettre la salle de visite dans la partie administrative, près du bureau du directeur.

— Le logement des éducateurs. Cette même commission a déciaré que les éducateurs doivent habiter à proximité des enfants, mais il ne faut pas de contiguïté : la vie familiale de certains éducateurs mariés exige une indépendance vraie.

En fait, les centres d'observation sont installés dans des établissements qui n'ont pas été construits pour cet usage. Il faut donc aménager des locaux préexistants en tenant compte des normes souhaitées.

III. — LE PERSONNEL (1)

1° *Personnel administratif*

Le directeur peut être soit un ancien éducateur, soit un médecin ; en plus de ses tâches administratives matérielles, ses responsabilités sont éducatives et morales ; il assure surtout un travail technique. Il est aidé par un économe et par une secrétaire pour les tâches administratives ; c'est lui le responsable du fonctionnement du centre.

Il doit se consacrer le plus possible à ses collaborateurs et aux enfants ; tous les auteurs sont d'accord pour dire qu'il ne fait du bon travail que si l'effectif n'est pas supérieur à cinquante. Le contact avec les enfants varie avec la fonction réelle du directeur.

Il conseille les éducateurs, les seconde dans les cas difficiles, les fait profiter de son expérience et de ses méthodes, enfin il forme les stagiaires-éducateurs.

Auprès des enfants, ses tâches sont multiples :

Au cours de l'entretien d'accueil, il met l'enfant en confiance ; l'écoute en le laissant parler de lui-même, facilite la rupture avec le milieu d'origine. Il se contente de formuler une impression de premier contact.

Ensuite, l'enfant pourra toujours venir le trouver dans son bureau ; il sera une présence permanente auprès du groupe, associant l'autorité et la compréhension.

Le nombre d'entretiens variera avec l'effectif ; dans les centres d'observation où les enfants sont nombreux, le directeur connaîtra chacun à travers l'éducateur beaucoup plus que par connaissance directe.

---

(1) Les normes concernant les horaires et le nombre du personnel souhaitable dans un centre d'observation ont été établies lors des 6e et 9e congrès de l'UNAR.

Une partie importante de son travail sera de recevoir les familles ; au cours des visites, il devra faire preuve de clairvoyance et de compréhension pour juger des relations intrafamiliales.

Il coordonne les activités de l'équipe ; il doit établir et organiser l'emploi du temps et les congés du personnel.

Il participe à la direction de la synthèse à côté du médecin psychiatre, et rédige le rapport final (travail long et minutieux).

Enfin, il peut être secondé (ou remplacé lors des congés) par un sous-directeur capable d'assurer avec lui les tâches éducatives.

2° *Personnel éducatif*

L'éducateur. — Il devrait avoir reçu une formation spéciale dans des écoles appelées « écoles des cadres » d'où il sort au bout de deux ans après avoir suivi tout un programme d'études théoriques, d'activités éducatives et de stages d'application. Il serait nécessaire qu'il ait effectué plusieurs stages de perfectionnement dans d'autres établissements où il ait eu des responsabilités. Certains organismes ont leurs écoles propres, par exemple, école de Vaucresson de l'Éducation surveillée où les futurs éducateurs, de niveau du baccalauréat, sont recrutés par concours.

L'éducateur-observateur est le « conducteur d'un groupe dont le climat dépend de lui ». Il doit y avoir *un éducateur pour six enfants*, compte tenu : des congés, des remplacements, du temps réservé à la rédaction des fiches d'observation.

En fait, le plus souvent, il n'y a que trois éducateurs pour deux équipes de douze enfants.

L'éducateur aura besoin de détente et de temps réservé à son perfectionnement. Ses congés sont fixés à : un jour de

repos par semaine, trente jours en bloc, une fois par an, deux fois quinze jours ou six fois cinq jours dans l'année.

« L'éducateur affecté à un centre d'observation a pour rôle essentiel l'observation du comportement des mineurs en vue de réunir des renseignements complets sur leur personnalité (intelligence, caractère, aptitudes) et les causes de l'inadaptation, et de suggérer les mesures les mieux adaptées à chaque cas. Il a également un rôle d'éducateur. Il s'acquitte :

« *a)* Des fonctions d'éducation générale : action sur chaque enfant par contacts personnels et par l'intermédiaire du groupe que l'éducateur dirige et anime.

« *b)* Des fonctions d'éducation spécialisée : emploi des méthodes d'éducation active pour l'enseignement général, éducation physique et sports, techniques audiovisuelles, initiation musicale, activités manuelles, etc.

« *c)* Des fonctions de contrôle de la vie matérielle du groupe, surveillance du bon entretien des locaux, du matériel, des vêtements, contrôle de la propreté corporelle des enfants et de l'hygiène alimentaire. »

(Extraits de la fiche nº 96 — septembre 1961 — établie par le Bureau universitaire de statistique et de documentation scolaires et professionnelles.)

« Son action propre apparaît cependant comme essentielle à travers la banalité quotidienne et routinière des tâches matérielles ingrates qui forment la trame de son existence. » *(Sauvegarde 1958*, 1-2-3, p. 187*)*.

Il regarde vivre chaque enfant au milieu du groupe, et juge du rôle tenu par chacun : en effet, dans ce groupe, l'enfant agit en fonction de ce que le groupe attend de lui. Ce rôle « sera la résultante de la personnalité du sujet, de ses mécanismes de défense contre son angoisse et son insécurité, et la pression du groupe » (*Sauvegarde 1958*, 1-2-3, p. 343).

L'éducateur notera également comment naîtra ce rôle. L'étude des rôles a été résumé par M. Lagache : « Le centre d'observation est un sociodrame permanent où le sujet est acteur, face à des spectateurs et sous les yeux d'une autorité, réalité extérieure et incarnante de son surmoi. »

L'éducateur est l'animateur du groupe qui lui est confié ; il doit faire vivre l'enfant dans le présent et le préparer à son avenir. « Il faut laisser le passé aux techniciens médico-psychologiques. » Il imagine et crée des situations nouvelles. Il a à sa disposition trois formes essentielles de contacts verbaux : tout d'abord, le contact verbal de tous les instants ; il doit cependant peser ses mots, prévoir les réactions, savoir réfléchir avant de parler, plutôt que de laisser sa spontanéité s'exprimer. Ensuite, des entretiens pédagogiques avec l'enfant ; l'éducateur a l'avantage de pouvoir choisir le moment favorable. Il aidera l'enfant à voir clair en lui, le revalorisera ; enfin, des entretiens d'investigations où il essaie de connaître la motivation du comportement.

Une partie importante de son travail sera la rédaction de *fiches de comportement*, où il notera scrupuleusement ce qu'il voit, ce que lui dit l'enfant. Elles sont indispensables. Il s'abstiendra d'interpréter et de juger : « regarder ce qui est sans aucun préjugé de signification ou jugement de valeur préalable » (M. Sinoir). Au centre d'observation de Vitry, plusieurs expériences ont été tentées pour savoir comment rédiger ces fiches : ou bien l'éducateur doit remplir un imprimé avec plusieurs rubriques et sous-chapitres, ou bien il notera sur une feuille blanche ce qui lui semble le plus important.

Ces deux façons ont leurs avantages, mais de toute manière aucune ne peut être définitive, sinon l'éducateur en viendrait à observer en fonction de ce qui est demandé.

Dans certains centres, les fiches sont journalières ou

hebdomadaires, mais le dossier devient vite hypertrophique, difficile à dépouiller ensuite. « Au Coteau » de Vitry, une première fiche sur l'observation des comportements est rédigée au bout de trois semaines, puis des fiches mensuelles seront remplies de façon comparative. Une fiche rouge est remise au directeur mentionnant un fait important survenu dans la journée.

A Chevilly-Larue, l'éducatrice met une note quotidienne de conduite et fait ainsi une courbe pour chaque mineure permettant de noter « la température psychologique ».

L'éducateur fait partie de l'équipe : il prend une part active aux réunions de synthèse.

Dans les centres d'observation pour jeunes enfants, il est nécessaire que l'enfant sente auprès de lui à la fois une présence féminine et une présence masculine. Certains auteurs demandent la présence d'une éducatrice dans le centre d'observation pour adolescents. Cette possibilité mérite d'être envisagée.

L'instituteur. — Il doit y avoir un instituteur titulaire pour quinze enfants.

Pour les enfants d'âge scolaire, il assurera trente heures par semaine (six fois cinq).

Pour les enfants d'âge postscolaire, il assurera vingt-cinq heures s'ils sont de niveau primaire, ou vingt heures s'ils sont supérieurs au niveau primaire.

Le nombre d'instituteurs varie avec l'âge des enfants et est fonction du nombre de moniteurs techniques : par exemple, il n'y a qu'un seul instituteur pour un centre d'observation de quarante-huit à soixante adolescents.

La durée et les dates de ses congés seront fixés par contrat ; elles varient selon chaque centre d'observation. Dans un petit centre d'observation, ses vacances sont calquées sur les vacances scolaires.

Il serait mieux que l'instituteur soit remplacé par un autre instituteur non titulaire, plutôt que par un éducateur.

Il faut obtenir que l'Education nationale facilite le détachement de ces maîtres spécialisés, dans le cadre du fonctionnement du centre d'observation.

L'instituteur apporte une vision fragmentaire mais indispensable de l'enfant. Il doit savoir enseigner dans une classe qui est bien différente d'une classe normale ou d'une classe de perfectionnement. En effet, les niveaux intellectuels et scolaires sont inégaux chez ces enfants inadaptés. En plus de sa tâche d'instituteur, il dresse un bilan des connaissances scolaires de chaque élève, de ses possibilités. Il fournit un rapport de comportement à l'équipe, il participe à la réorientation de l'enfant lors des réunions de synthèse.

Il doit faire preuve de beaucoup d'ingéniosité pour susciter l'intérêt de tout son effectif, parfois si hétéroclite. Son enseignement doit être « actualisé » le plus possible.

Le moniteur d'éducation physique. — Il doit être à la fois athlète et bon pédagogue. Le nombre d'heures qu'assure le moniteur d'éducation physique est de vingt-cinq heures par semaine.

Pour les enfants d'âge scolaire, il assure : récréation générale, 7 fois une heure et demie, plus 5 fois une demi-heure.

Education physique, 6 fois une demi-heure.

Sports, trois heures par semaine.

Pour les enfants d'âge postscolaire : récréation générale, 7 fois une heure et demie.

Education physique, 6 fois une heure.

Sports, trois heures par semaine.

Il doit compter, dans ses heures de travail, le temps réservé à la préparation de ses cours, aux visites morpholo-

giques, au contrôle des performances, à la préparation au brevet sportif, à l'entretien du matériel, aux réunions de synthèse.

Il est employé à plein temps pour vingt-quatre enfants ; il est chargé des récréations, de certains accompagnements (soit un complément de service de la fonction de l'éducateur).

Pour soixante enfants, il doit, au contraire, se faire aider par les éducateurs ou les instituteurs.

Il peut être, soit un maître d'éducation physique seconde partie (il assurera, en plus, les thérapies des enfants débiles-moteurs), soit un éducateur doté du brevet d'aide-moniteur d'éducation physique.

Il observera à la fois la performance sportive et le comportement de l'enfant lors des exercices. Il usera de son esprit d'observation pour apprécier la morphologie et les « postures » spontanées. Si l'on considère que « l'évolution de la psyché est subordonnée aux possibilités d'évolution structurale, que le soma peut être considéré comme le « filtre » qui détermine nos réactions psychiques, que, d'une façon générale, nos délinquants sont des malhabiles, on admettra que l'éducateur physique est le mieux armé pour faire des observations dont l'occasion unique lui est offerte au cours des séances d'E.P.S. (y compris séances de plein air, sorties, promenades, camping, etc.) » (M. Sinoir, *Sauvegarde 1953*, 5-6, p. 535).

Les moniteurs d'ateliers. — Les enfants travailleront vingt-six heures par semaine dans les ateliers. Chaque moniteur assure douze heures par groupe.

Pour les garçons, il y a deux ateliers au minimum, l'un de menuiserie ou d'ajustage, l'autre d'entretien général.

Le nombre des ateliers varie avec l'âge des enfants.

Le moniteur aura les mêmes congés que les moniteurs

de l'Enseignement technique (dans certains centres d'observation, ce sont des moniteurs de l'Enseignement technique). Contrairement à ce qui se fait dans certains centres d'observation, le moniteur ne doit pas être remplacé par l'homme d'entretien.

Il doit être à la fois bon technicien et bon pédagogue ; il est nécessaire qu'il soit professionnel du métier qu'il enseigne.

Il prépare les cours théoriques : notions élémentaires de technologie et de dessin pour l'atelier d'ajustage ou de menuiserie, notions élémentaires de culture ou de maçonnerie ou de peinture, pour le deuxième atelier. Puis, il fait l'application pratique de ces notions, et enfin des exercices libres.

Il rédigera un rapport d'observation où il mettra en évidence les aptitudes manuelles d'une part, et où il décèlera les affinités de chaque enfant pour un métier déterminé d'autre part. Il jugera du comportement de chacun et des qualités propres à tout ouvrier (attention, effort). Enfin, au cours des réunions de synthèse, il apporte des bases concrètes aux conclusions de l'orienteur professionnel.

Ainsi, le travail à l'atelier du centre d'observation n'aura pas pour but un apprentissage du métier enseigné, mais il permettra de juger des capacités de chacun ; l'atelier ne sera qu'un poste d'observation parmi les autres.

Pour les filles, les monitrices techniques n'entreprennent aucune formation professionnelle, mais elles démontrent l'intérêt des différentes professions au moyen de quelques exercices qui permettent d'intéresser l'enfant à diverses disciplines, de lui redonner un goût au travail, à l'activité, par une application et une attention soutenues.

De plus, l'éducatrice sonde les capacités ménagères de son équipe au cours de la vie familiale.

L'observatrice de repassage-couture doit être une techni-

cienne ; elle peut assurer l'observation des petites industries : jouets en étoffes, tissages...

Ces données associées aux résultats des tests suffiront à aider le conseiller d'orientation professionnelle.

3° *Personnel médico-social*

L'assistante sociale doit travailler au centre à plein temps (surtout si l'effectif est de quarante ou plus). Elle doit avoir un moyen de transport individuel. Elle a un mois de congé.

Elle fait partie intégrante de l'équipe.

Elle complète l'enquête sur l'enfant, sur son passé : elle recherche les faits des premières années de la vie de l'enfant, les micro-traumatismes ; elle s'enquiert des relations intra-familiales : il serait bon qu'elle aille juger sur place.

Elle a des entretiens avec l'enfant, auprès duquel elle symbolise le contact avec le monde extérieur.

Elle est une des présences féminines dans le centre d'observation de garçons. Elle y joue, ainsi, tout un rôle d'ordre psychologique.

Elle participe à la réunion de synthèse.

Elle réalise les propositions terminales, elle assure les liaisons et les démarches auprès des établissements, des administrations, des familles.

Elle assure le service de suite ou y participe.

Deux orientations particulières sont nécessaires dans ce travail ardu de l'assistante sociale d'un centre d'observation :

— Elle doit avoir la vocation de s'occuper des adolescents relevant de la psychiatrie infantile ;

— Elle doit être habituée aux contacts avec les adolescents et les familles *(case-work)*, spécialisation qu'elle acquerra petit à petit.

Ainsi, pour mener à bien toutes ses tâches, l'assistante

sociale doit avoir la formation nécessaire et une longue expérience.

L'infirmière doit aussi travailler à plein temps (surtout si l'effectif est de quarante ou plus). Elle peut aider la secrétaire et l'assistante sociale (ces trois personnes ne doivent pas prendre leur congé en même temps). Dans un petit centre d'observation, l'assistante sociale remplit souvent le rôle d'infirmière (1).

Elle est de repos un jour et demi par semaine ; elle a, de plus, une heure et demie par jour ; son congé annuel est d'un mois, plus quelques jours à Noël et à Pâques.

En tant qu'infirmière, en plus de son rôle de soignante, elle utilise son poste d'observation privilégié : comme témoin d'une situation inhabituelle, elle associe l'observation physique à l'observation psychologique. Elle suit le comportement de l'enfant sous traitement. Elle rend compte de ses contacts avec le malade temporaire, au cours de la réunion de synthèse.

Mais, le plus souvent, elle manque de temps pour transcrire les résultats (elle doit consacrer beaucoup de temps pour tenir à jour ses fichiers) : elle manque souvent de formation ; enfin, elle est peu intégrée à l'équipe, lorsqu'il y a déjà une assistante sociale en fonction dans le centre.

Le médecin, pédiatre ou omnipraticien, réside en dehors du centre. Il est, en général, distinct du médecin psychiatre de l'établissement. Il devra venir au centre deux demi-journées par semaine.

Il voit chaque enfant admis au centre. Après avoir pris connaissance de ses antécédents pathologiques, il fait l'exa-

(1) L'inverse n'est ni souhaitable, ni possible : les fonctions de l'assistante sociale sont bien différentes de celles de l'infirmière.

men clinique, morphologique et somatique. Il demande les examens complémentaires.

Il fixe les contre-indications d'orientation professionnelle.

Il se tient en relation avec le moniteur d'éducation physique.

Un gynécologue peut être nécessaire dans un centre d'observation pour filles.

Un dentiste se révèlerait souvent utile.

4° *Personnel médico-psychologique*

Le *neuropsychiatre* viendra au centre d'observation deux jours et demi par semaine pour un centre d'observation de quarante enfants (il serait souhaitable qu'il y travaille à mi-temps). Il verra chaque enfant au moins deux fois durant le séjour : la première au bout de deux mois, et la seconde en fin de séjour. Il devrait consacrer environ quatre heures à chaque enfant.

Il a le rôle primordial :

Il est le seul autorisé à aller au fond des problèmes de l'enfant.

Il se réfère à la pathologie, il est seul qualifié pour l'évaluer par rapport à la normalité. Il cherche à en connaître les causes et les mécanismes. Il se réfère volontiers à une doctrine : à l'heure actuelle la tendance est « de situer les relations entre personne et groupe, de comprendre l'évolution psychique comme une série d'intégrations successives, de confrontations entre la nature de l'individu et les exigences du milieu ». (*Sauvegarde 1958*, 1-2-3, p. 188.)

Lors de l'entretien psychiatrique, il ne se contente pas d'un simple inventaire, mais effectue un acte psychothérapique. Citons à ce sujet, dans le livre de M. Gill, R. New-

man et F. C. Redlich : *The initial interview in psychiatric pratice,* New York, 1954 (analysé dans *l'Evolution psychiatrique,* fasc. IV, 1955) : « Le premier objectif est d'établir un rapport entre deux étrangers, un professionnel et un être humain qui souffre psychiquement et souvent fait souffrir autrui. Une sérieuse tentative de comprendre le malade, un contact humain chaleureux et quelque appréciation mutuelle, doivent s'établir d'emblée, indépendamment de ce que sait le thérapeute du patient. Le second but est l'appréciation globale de l'état psychique du malade (ceci va plus loin que l'éventuel diagnostic). Enfin, le troisième objectif est le renforcement du désir du malade à être traité. »

Il pose les indications de traitement et en contrôle les résultats (traitement médical ou psychothérapique).

Il faut rappeler que l'un de ses rôles essentiels est d'établir un pronostic.

Il préside les réunions de synthèse, fait un choix parmi toutes les données hétéroclites, guidé par son expérience, son raisonnement et son intuition. Dans certains centres d'observation, il rédige le rapport d'observation, qu'il s'efforce de rendre clair et court ; il s'abstient de donner un diagnostic, mais il donne avec les résultats de toutes les recherches un conseil net et précis de traitement, d'éducation, d'orientation professionnelle et de placement.

Il dirige l'équipe, synchronise les efforts de chacun : « quant aux psychanalistes non-médecins, ils sont comme le psychologue, les assistantes sociales, les assistants-éducateurs, des auxiliaires médicaux qui doivent travailler sur les indications et sous le contrôle des médecins » (Pr Heuyer, 2e congrès de l'UNAR, *Sauvegarde 1951,* 1-2, p. 99).

Il dirige la recherche scientifique, enseigne les stagiaires, et contribue à la formation et au perfectionnement du per-

sonnel éducatif (il est aidé dans cette tâche par le psychologue).

Enfin, il doit être consulté pour les questions de sanctions.

Le psychologue est employé à plein temps dans certains centres (cinquante enfants) et réside parfois au centre. Il faut que le psychologue n'exerce aucune autre fonction dans le centre. Il a avec l'enfant des entretiens nombreux et répétés.

Par une batterie de tests (un groupe de base et un groupe d'appoint), il cherche à évaluer le niveau intellectuel de l'enfant, mais, complément indispensable des tests, il cherchera à connaître la personnalité de l'enfant au cours d'entretiens.

Il ne se contente pas de donner un chiffre de quotient intellectuel, mais en interprète le résultat en décrivant les réactions de l'enfant devant le test : anxiété ou opposition qui en fausseraient l'évaluation.

Il travaillera en relation constante avec le médecin psychiatre qui pourra lui demander une investigation plus précise et plus approfondie (entretiens répétés, tests projectifs, par exemple).

Durant tout l'entretien « pour être clairvoyant, le psychologue doit être capable d'avoir envers l'enfant un élan suffisant pour s'identifier à lui afin de le comprendre, tout en sachant éviter à ce sujet de perdre son sens critique et sa rectitude de jugement » (*Sauvegarde 1957*, 5, p. 651).

L'examen psychologique permet de faire un bilan portant sur l'ensemble de la personnalité : comportement durant l'examen, intelligence et aptitudes, caractère et affectivité. Il permet de comprendre un dynamisme ; il s'applique à rendre à la personnalité étudiée son individualité : « Toute référence à un type risque de conduire à la négation d'une pédagogie individualisée » (Sinoir). Il permet enfin de savoir

comment se passent les choses à l'intérieur d'un psychisme et d'expliquer un comportement, résultante d'une histoire vécue par un sujet au contact d'un milieu.

Dans le centre d'observation à grand effectif, lorsqu'il est employé à temps plein, il rédige les rapports d'observation.

Il fait partie de l'équipe et prend part aux discussions qui préludent à la réorientation de l'enfant lors des réunions de synthèse.

Certains centres d'observation sont pourvus d'un *conseiller d'orientation professionnelle* détaché par l'Education nationale ; d'autres envoient les enfants à la consultation d'orientation professionnelle la plus proche.

« C'est un informateur doublé d'un psychologue » (Mlle Nepveu).

Il devra être doté de qualités spéciales pour faire face aux problèmes particuliers que posent ces enfants.

Il ne peut faire du bon travail que s'il est en plein accord avec l'enfant ; il faut donc, au cours des entretiens, tenir compte à la fois des aptitudes et des goûts de l'adolescent. De plus, les solutions à proposer varient avec l'âge du sujet, avec son niveau scolaire, avec ses expériences précédentes et avec les possibilités de réalisation immédiate.

Un bon conseiller d'orientation professionnelle doit être au courant du « marché du travail », de façon à proposer des solutions qui permettront l'insertion de l'adolescent dans une branche en pleine prospérité ou en développement.

Le conseiller doit connaître le maximum de renseignements sur l'enfant, sur ses antécédents ; il doit avoir pris connaissance des résultats obtenus par les médecins, les psychologues, les éducateurs, les instituteurs et les moniteurs. Il complète ces données par ses propres examens d'investigation.

Il conseille et aide l'assistante sociale pour la réalisation des placements.

Le conseiller d'orientation professionnelle ne doit pas être un orienteur ordinaire. En effet, son rôle ne se limite pas à donner des conseils : il doit bien connaître les conditions du travail qu'il propose : un contact avec les employeurs devrait être une partie importante de son travail, bien que cela n'entre pas dans les attributions prévues par son statut.

5° *Personnel de service*

Il est nécessaire dans sa totalité pour le centre d'observation de garçons : il peut être aidé et secondé dans le centre d'observation de filles.

En règle générale, il comprend :

— Un cuisinier et un aide-cuisinier,

— Une blanchisseuse qui emploiera une machine à laver,

— Un homme d'entretien,

— Une ou deux femmes de ménage, qui peuvent remplacer la cuisinière ou la lingère, pendant leur jour de congé.

Ce personnel paraît nombreux, même pour un centre d'observation de quarante-huit à soixante enfants. Mais en fait, on a calculé qu'il est plus économique d'avoir une blanchisseuse que de donner le linge à la laverie, et qu'il est plus économique d'avoir un homme d'entretien plutôt que de faire appel à différents corps de métiers, pour les petites réparations.

Le rôle auprès des enfants des membres du personnel de service est parfois très grand, en raison de la solidité même de leur position : en effet, chacun possède un vrai métier, il est un élément stable du centre alors que l'éducateur ne reste souvent que quelques mois ; il a souvent une vie familiale

vraie ; enfin, il fait bénéficier les enfants de son expérience passée et « vécue ».

Le personnel de service joue ainsi un rôle important d'encadrement, et permettra une identification valable aussi bien pour les filles que pour les garçons.

De plus, on a souvent constaté un « accrochage » affectif sérieux et efficace avec un jardinier ou avec une lingère qui jouent ainsi un rôle paternel ou maternel auprès d'un enfant.

L'équipe

Le médecin psychiatre sera l'animateur de l'équipe formée par tous ces techniciens de l'observation. Il veillera à l'entente harmonieuse et complète de tous ses membres. Il doit s'efforcer de résoudre les tensions. Une équipe met des années à se souder : « Les divergences d'observations et de points de vue, ne doivent donc pas être nécessairement réduites mais dépassées » (Amado, *les Enfants difficiles*, p. 136).

Chaque membre (éducateur, assistante sociale, aussi bien que psychologue et médecin psychiatre) a tendance à ramener l'observation à son seul problème. Les réunions doivent être cordiales, actives et dirigées vers le bien réel de l'enfant « pour que s'y manifeste un esprit en dehors duquel rien ne peut être efficace, et qui s'étendra à toutes les activités de la maison » (Amado).

Au cours des réunions hebdomadaires, en même temps qu'une prise de connaissance de l'enquête complétée par l'assistante sociale, il y a mise en commun des résultats obtenus par les différents postes d'observation ; l'observation technique comparée et surtout complétée par l'observation directe des comportements, sachant que l'éducateur, l'instituteur, les moniteurs ont des contacts plus continus avec l'enfant.

Chaque centre d'observation a une organisation propre de la synthèse d'observation :

— Certains centres d'observation (centre Louis-Sadoul à Nancy) fractionnent la synthèse en trois parties : la première, synthèse dite de base, est celle des comportements. Elle se fait avec le directeur et les éducateurs. La seconde est celle des niveaux et de l'affectivité. Elle se fait avec le psychologue. La troisième, finale, se fait avec le médecin psychiatre et l'assistante sociale.

— D'autres centres d'observation (le Coteau à Vitry) font des réunions mensuelles sur chaque enfant, soit trois ou cinq par enfant, et ensuite une dernière réunion de synthèse après la sortie, où on décide qui suivra l'enfant et comment.

— D'autres centres d'observation font deux réunions de synthèse :

L'une au bout de six semaines qui est une réunion d'orientation d'observation, permettant parfois de résoudre les cas simples (présynthèse au centre d'observation de Montpellier) ;

La seconde se fait au bout de trois mois, pendant laquelle chacun discute un projet de rapport établi par un rédacteur désigné (centre d'observation de l'Éducation surveillée à Lyon).

« Considérer le rapport (d'observation) non pas comme une étiquette attachée à un colis, mais plutôt comme une plaque photographique non développée : en réalité c'est l'éducateur de rééducation qui va être le bon ou le mauvais révélateur en fonction du cadre et des moyens dont il dispose... La synthèse d'observation est un moyen pour faciliter l'entrée en matière et éviter les erreurs... du premier contact. »
(M. R. Lafon, *Sauvegarde 1950*, 9-10.)

IV. — ORGANISATION DU SÉJOUR DE L'ENFANT GROUPES D'OBSERVATION

1° *L'accueil*

A son arrivée au centre, l'enfant doit trouver une atmosphère de détente, une ambiance vraiment psychothérapique. Il arrive souvent angoissé, ne sachant ce qu'il va trouver. Il est en plein conflit, en plein désarroi. Le travail nécessaire de déconditionnement va commencer vis-à-vis des conditions qui l'ont amené et vis-à-vis de ce qu'il suppose du centre. Il aura des entretiens avec le directeur qui aura une attitude dégagée de tout jugement : il sera mis en confiance et pourra se montrer tel qu'il est. Le directeur l'appellera par son prénom ; il lui fera part des différentes activités, de l'emploi du temps, tout en lui faisant visiter la maison ; il lui montrera son lit, le coin où il mettra ses affaires personnelles, enfin il lui fera prendre place dans le groupe.

Il existe dans plusieurs centres d'observation une section d'accueil formant un groupe bien distinct de la collectivité, et dont le fonctionnement lui est propre. L'enfant est complètement isolé : il reste dans sa chambre, qu'il décore, par exemple ; dans des locaux spécialement aménagés, il y a plusieurs chambres donnant sur un hall avec des sanitaires, le tout avec un maximum de confort (centre d'observation de Marseille-Mazargue). Cette section d'accueil n'est souvent pas indispensable pour les garçons. Par contre, il en existe une au Bon Pasteur d'Angers, au centre d'observation de Montpellier et à Chevilly-Larue. L'éducatrice d'accueil qui s'occupe spécialement de la section a de nombreux entretiens avec la mineure. Au bout de quelques jours d'isolement complet,

on peut déjà dresser un bilan provisoire de la personnalité de l'enfant, en fonction duquel elle sera mise dans l'un ou l'autre groupe de la collectivité. Ces quelques jours d'isolement sont souvent salutaires : l'enfant se montre tel qu'il est (il n'y a pas de spectateur), il se repose et reprend une meilleure forme physique, enfin, il souhaite se mêler au groupe.

Cependant, l'organisation de la section d'accueil pose des problèmes :

— Cela nécessite un personnel spécial (un chef de centre, un éducateur spécial, une assistante sociale et un veilleur de nuit) ; il peut y avoir un psychologue attaché.

— Cela nécessite des locaux spéciaux et du matériel supplémentaire.

— Certains enfants se révoltent devant cet isolement forcé.

Il ne peut fonctionner que dans un grand centre à gros effectif ou dans un centre pour délinquants.

Beaucoup de centres d'observation ne sentent pas la nécessité d'une section d'accueil.

2° *Vie en groupe*

Après un laps de temps variant de quelques heures à quelques jours, l'enfant va être placé dans une des sections d'observation. Ce groupe d'enfants ou d'adolescents a un certain nombre de caractéristiques :

— Il est mouvant : d'une part l'effectif va changer d'un jour à l'autre, d'autre part la personnalité de l'arrivant est différente de celle de celui qui vient de partir ; le groupe subit donc un remaniement incessant.

— Il est hétérogène : les enfants n'ont pas tous le même âge, ils n'ont pas tous le même développement staturo-pondéral ; mais surtout, ils sont de catégories différentes :

délinquants, corrections paternelles, pupilles difficiles ; leur origine sociale est souvent différente ; le niveau intellectuel peut varier de l'intelligence limite à l'intelligence supérieure.

— Ce groupe subit des crises fréquentes, déclenchées soit par une fugue, soit par l'arrivée ou le départ d'un de ses constituants.

— Chaque groupe est autonome : il a son éducateur, un emploi du temps ; un local de groupe serait idéal.

— Ce groupe évolue dans un cadre particulier qui est celui même du centre d'observation.

Chaque section est confiée à son éducateur qui sera la présence permanente auprès de chaque enfant, depuis le lever du matin jusqu'à l'extinction des feux. L'ambiance qui règnera dans le groupe dépendra beaucoup de la personnalité de l'adulte qui en a la charge. Qu'il ait une « attitude autoritaire » ou une « attitude anarchique », le rendement sera mauvais ; il doit adopter une attitude dite « démocratique » par laquelle il saura stimuler les enfants, tout en écoutant leurs suggestions et en les guidant : le rendement sera meilleur et il se dégagera une certaine « harmonie collective » (Kohler) permettant leur épanouissement psychologique.

« ... ce que vraisemblablement les inadaptés attendent eux aussi de leurs éducateurs : une aide dans les activités qui leur permette de se réaliser, en même temps qu'une part permanente faite à leur liberté d'initiative ou d'application » (M. Anzieu).

Dans ce groupe formé artificiellement, l'éducateur aura une double fonction : l'une dépendant de son titre même qui est son action sur l'enfant, l'autre parallèlement qui sera celle de l'observateur, enregistrant objectivement ce qu'il voit. Il notera particulièrement comment s'intégrera chaque membre du groupe dans la vie collective, et comment naîtra le rôle que chacun y jouera ; en effet, « il y a certainement, à l'in-

térieur de ces groupes artificiels, des relations qui s'établissent assez vite entre les enfants auxquels nous avons affaire. Moreno a essayé de montrer qu'à l'intérieur d'un groupe artificiel, il y a une cristallisation des positions des enfants, d'une part dans le sens de l'attrait réciproque, et d'autre part aussi dans le sens du rejet» (Kohler).

Il y aura le leader qui n'est pas forcément le plus intelligent, le bouc émissaire qui est «placé en victime expiatoire de la culpabilité inconsciente du groupe», le clown qui est «douloureux», l'étranger qui risque de rester prisonnier de son rôle. Pour chacun, l'éducateur devra se montrer bienveillant, et essayer de découvrir derrière le personnage ce que l'enfant est réellement.

3° *Activités*

Après le lever, le petit déjeuner est pris par sections, avec l'éducateur ; chaque groupe est ensuite dirigé vers une activité propre. Dans le centre d'observation recevant uniquement des enfants d'âge scolaire, il y a peu de problèmes d'emploi du temps. Il n'en est pas de même dans les centres d'observation recevant des plus grands : se mêlent alors les activités scolaires et les activités professionnelles ; les sections se succèdent dans un ordre bien déterminé selon chaque jour dans les différents ateliers ou en classe ; les enfants sont alors confiés aux moniteurs d'ateliers ou aux instituteurs. En dehors de ces activités, l'enfant retrouve son éducateur ou le moniteur d'éducation physique. Les veillées du soir après le dîner se font soit par section, soit en communauté avec les autres groupes ; elles sont dirigées par les éducateurs et les autres moniteurs.

La classe. — Étant donné la différence des niveaux mentaux et des niveaux scolaires, le perpétuel mouvement de l'ef-

fectif, la durée variable du séjour de chaque enfant, ce n'est pas une classe comme les autres. La technique de travail doit être bien particulière ; on a proposé un travail individuel, mais l'enfant est là pour se réadapter à une vie de groupe, à la vie en commun ; de plus, il ne faut pas lui donner des habitudes différentes de celles qu'il a toujours connues. La meilleure solution semble le travail par groupes, avec en plus un travail individuel, qui prendra l'aspect d'un travail de rattrapage ; par exemple à l'aide de fichiers autocorrectifs en orthographe, de la Coopérative de l'Enseignement laïque de Cannes, permettant un sondage de niveau et proposant un exercice de rattrapage. Pour les adolescents d'âge post-scolaire, il sera laissé beaucoup à l'initiative de l'instituteur : il suscitera leur intérêt en leur commentant les événements de l'actualité, en leur présentant des exercices de culture générale sous forme de jeux. On peut utiliser des techniques audiovisuelles : projections fixes, cinéma, magnétophone... La discipline en classe ne doit pas être une contrainte, l'enfant doit avoir une certaine liberté d'action. Il n'y a pas de classement, mais on peut faire un graphique pour apprécier les progrès de chaque élève.

Les ateliers. — Le nombre d'heures réservées aux ateliers est d'autant plus grand que l'âge des enfants est plus élevé.

Dans un centre d'observation de garçons : selon les places disponibles dans chaque section et selon les préférences du garçon, il s'initiera soit à la menuiserie, soit au jardinage, soit aux travaux d'entretien général. Il n'est pas question d'y faire un apprentissage, mais le moniteur pourra juger des aptitudes.

Dans un centre d'observation de filles, l'enseignement ménager est l'activité primordiale. Il y aura également un atelier de petites industries.

Il peut y avoir un autre atelier qui groupe ce que certains appellent les « activités créatrices » ou activités dirigées, telles que le modelage, la transformation de matériaux, la reliure, la linogravure, la composition de maquettes... où l'éducateur s'efforce de susciter l'intérêt et de faire naître des initiatives. L'observation dans cet atelier apportera beaucoup plus de renseignements sur la personnalité de l'enfant que sur ses aptitudes manuelles réelles.

Une expérience a été faite pendant plusieurs années au centre d'observation de Champnol (Dijon) : l'observation en placement d'essai ; les artisans qui font travailler les enfants chez eux restent en relation avec le directeur et les éducateurs : c'est une observation en milieu ouvert.

Sports et jeux. — Le moniteur d'éducation physique et les éducateurs se partageront cette activité selon l'effectif. Les enfants du centre d'observation ont besoin, plus que tout autre, de se détendre dans les activités physiques. D'autre part, l'enfant s'y montre tel qu'il est, beaucoup mieux que dans une autre activité. Il est hors du cadre plus ou moins artificiel de l'internat ; la contrainte sociale ne joue plus.

Au centre d'observation de Dijon, l'enfant passe trois semaines dans chaque section, le moniteur rédige un rapport d'observation à la fin de chaque séjour.

4° *Entretiens et examens*

A côté de cette observation directe, du « vécu », l'enfant sera soumis à une observation technique lors des différents examens, soit avec le médecin psychiatre, soit avec le psychologue, soit avec l'orienteur professionnel. Tout au long de son séjour, il subira d'abord des tests, puis aura des

entretiens que Lagache définit comme « l'art d'interroger et d'examiner les malades et plus spécialement les êtres humains ».

Peu à peu, la personnalité de l'enfant se fera jour, et il pourra envisager son avenir. Il pourra s'en entretenir avec le directeur et l'assistante sociale qui représente pour lui la liaison avec le monde extérieur au centre.

En résumé, le cadre de vie, le milieu humain et les méthodes d'observation doivent s'unir pour donner à l'enfant le sentiment de sécurité indispensable à sa réadaptation et au développement de son autonomie.

HORAIRE DE TRAVAIL DU PERSONNEL ÉDUCATIF POUR QUARANTE-HUIT ENFANTS VINGT-QUATRE D'AGE SCOLAIRE, VINGT-QUATRE PROFESSIONNELS

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7 à 8 h . . .	Lever, toilette	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	7 h 30 : lever
8 à 9 h . . .	Petit déjeuner 4 sections avec 4 éducateurs	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	8 h 15 à 9 h 15 Petit déjeuner
9 à 12 h . . .	Classe pour A et B Deux instituteurs Ateliers pour C et D Deux moniteurs ou une heure de gymnastique	Id.	Id.	Travaux manuels en section avec éducateurs	Classe pour A et B Ateliers pour C et D		Messe Activités dirigées dans les quatre sections Jeux divers
12 à 14 h . . .	Rangements pour B, C, D Sieste pour A	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
14 à 18 h . . .	Classe pour A et B Ateliers pour sections C et D Une heure de gymnastique pour les sections qui n'en ont pas le matin	Id.	Id.	Plein air pour A et B Ateliers pour C et D	Classe pour A et B Ateliers pour C et D	Plein air pour C et D Classe pour A et B	Promenade obligatoire Quatre sections ou jeux, plein air
18 à 19 h . . .	Dîner	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
19 à 21 h . . .	Veillées, quatre éducateurs	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
21 à 21 h 30. .	Toilette	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
21 h 30	Extinction des feux	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.

Cet horaire donne satisfaction depuis deux ans dans un centre d'observation

V. — THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉES DANS UN CENTRE D'OBSERVATION

Parfois, l'enfant devra être soumis à un traitement médical :

— Stimulant ou inhibiteur du système nerveux,

— Tranquillisant,

— Anticomitial,

— Ou général selon les indications.

Le médecin devra, de plus, ordonner des *rééducations spécialisées* qui se feront soit au centre d'observation, soit, le plus souvent, dans une consultation au-dehors (rééducation psychomotrice, traitement d'une dyslexie, gymnastique corrective, rééducation de la parole).

A côté de ces thérapies, l'éventail des modes d'action est très large. Mais avant de parler de thérapie n'y a-t-il pas aussi une action pédagogique ?

« Thérapeutique ou pédagogie ? deux modes d'action, séparés ou mêlés, qui comprennent l'ensemble des possibilités en psychiatrie infantile. » (AMADO, *Neuropsychiatrie 1957*, 11-12, 5e année, p. 596.)

Cependant, tous les enfants n'ont pas besoin d'être soumis aux thérapeutiques. Certains auteurs ont dit qu'il suffisait de faire vivre ensemble des enfants inadaptés pour les rééduquer : « Idéalement, l'observation et la rééducation en groupe pourraient suffire. Si l'élan éducatif est assez dynamique, il aspire dans son mouvement la plupart des enfants d'autant plus nombreux et d'autant plus complètement que son action se prolonge plus longtemps. » (AMADO, *Sauvegarde 1955*, 4). Mais cet auteur précise, immédiatement après, que certains enfants sont mal intégrés dans le mouvement ou restent peu de temps au centre d'observation.

Il est bien difficile de s'assurer que l'évolution apparente du comportement de l'enfant est bien le reflet d'une transformation intérieure et non d'une simple adaptation superficielle à de nouvelles habitudes pouvant faire place à une névrose. L'étude des réactions de l'enfant dans des situations neutres nous le montre tel qu'il est, mais l'étude de ses réactions dans des situations stimulantes (telles que celles de la vie au centre d'observation) sont de ce fait des situations pédagogiques : « Voilà pour la pédagogie : la vie de groupe avec ses habitudes sociales, ses jeux et ses obligations, ses travaux manuels et ses loisirs, la classe, les rééducations spéciales, individuelles ou par petits groupes » (Amado).

Mais les éducateurs informés de psychopathologie infantile, par leur attitude calme, bienveillante, peuvent avoir une véritable action psychothérapique. Une collaboration fructueuse entre pédagogues et psychiatre est nécessaire.

Des réunions dont le rythme est propre à chaque centre peuvent être faites pour informations dans le domaine de la psychologie infantile, par exemple en étudiant un cas bien précis à chaque séance (à Vauréal, réunion bimensuelle).

La psychothérapie en internat est-elle possible ?

D'une part, son utilité a été souvent discutée :

— L'appliquer véritablement à chaque enfant paraît difficilement réalisable ; le psychothérapeute devrait continuer à suivre l'enfant pendant longtemps après sa sortie du centre.

— Elle ne donnerait pas de résultat probant.

— L'action psychothérapique viendrait, au dire de certains éducateurs, contrecarrer leur action éducative ; se trouverait alors mise en cause la discipline de l'établissement.

— Beaucoup de rééducateurs pensent qu'il faut repartir

à zéro avec ces enfants mis en centre d'observation ; ils reprochent au psychiatre de « fignoler dans le passé », de revenir sur les carences antérieures au lieu de réadapter « dans l'anonymat » ces enfants difficiles.

— Il existerait une contradiction : ces internats que l'on veut comme les autres pour la vie scolaire et l'apprentissage, en sont bien différents par la présence et l'action de psychothérapeutes.

D'autre part, la psychothérapie en internat, lorsqu'elle est effectivement indiquée, pose certains problèmes :

— Il est impossible d'étudier l'évolution des réactions de l'enfant sur sa famille, et celles de la famille sur l'enfant au cours du déroulement du traitement ; ici les réactions des parents sont éliminées.

— Des réactions diverses vont s'ébaucher : tout d'abord dans le groupe, celles de l'enfant qui a les « sentiments de culpabilité que détermine la relation privilégiée qu'il contracte avec l'adulte qui s'occupe de lui » (Lebovici) ; les autres du groupe vont également réagir et l'enfant se sent coupable, devient agressif : parfois, il se croit espionné par les éducateurs qui le regardent comme le psychothérapeute, « on nous spychologue » disent-ils.

Des difficultés vont également survenir du côté des éducateurs vis-à-vis de l'enfant traité et vis-à-vis du psychothérapeute. L'éducateur doit en effet supporter et permettre les modifications du comportement et les régressions secondaires, aux séances de psychothérapie. Les éducateurs devraient être informés de ces difficultés et savoir jouer le rôle de parents éclairés à la phase de déblocage où ils supporteront les réactions d'opposition et d'agressivité. La compréhension de ces problèmes leur permet de canaliser les manifestations diverses dans des jeux, dans des travaux manuels et sco-

laires. C'est ici que se complètent l'action du psychothérapeute et celle de l'éducateur. Cependant, l'éducateur formulera, souvent inconsciemment, un reproche contre le psychothérapeute qui prétend modifier l'enfant qu'il ne voit que quelques heures parfois, alors que lui, l'éducateur guide l'enfant toute la journée. Il jalouse peut-être aussi ce caractère secret et privilégié de l'action du psychothérapeute.

Le climat et l'ambiance dans lesquels se déroule le séjour de l'enfant dépendent de la collaboration effective entre pédagogues et psychothérapeutes.

Indications

L'indication des méthodes psychothérapiques quelles qu'elles soient ne doit pas être posée systématiquement pour chaque enfant admis au centre d'observation.

« Le fait essentiel dans la situation psychothérapique paraît être finalement la relation entre l'enfant et l'adulte. Une de ses dynamiques essentielles est liée au déplacement transférentiel qu'elle provoque. Dans ces conditions, il nous semble que c'est seulement lorsqu'on a décidé, à la suite des autres examens, que la psychothérapie pouvait être indiquée, que les renseignements qu'elle fournit pourront ultérieurement enrichir la constellation clinique du cas. » (Lebovici, *Sauvegarde 1954*, 6, p. 609.)

Seul le médecin psychiatre sera apte à en poser les indications. Le critère n'est pas l'importance de l'inadaptation infantile (Lebovici), ce ne sont pas les plus inadaptés qui deviennent plus tard des malades ou des délinquants adultes. Il ne faut pas se presser, mais savoir attendre pour voir si l'enfant s'adapte à la vie du centre : de simples troubles réactionnels à des conflits réels et valables au sein de leur milieu vont peu à peu disparaître en internat ; par exemple,

à Vauréal, sur soixante-douze enfants, quinze ne s'adapteront pas après un long séjour, et sur ces quinze enfants, six seulement posent des problèmes graves sur le plan éducatif et psychiatrique, nécessitant une psychothérapie prolongée.

En fait, l'indication dépend de l'anxiété de l'enfant témoignant de conflits intérieurs. Il n'est pas toujours nécessaire de les aborder de front.

« La psychothérapie n'est nécessaire que si l'anxiété est comme un poids qui écrase toute la volonté d'évolution et qui oblige l'énergie à se dépenser dans des comportements parasites, retardataires, qui se fixent en habitudes de pensée et de conduite toujours répétées, de plus en plus rigides et de moins en moins accessibles. Revenir alors à l'origine de l'anxiété, c'est lever ce poids écrasant. C'est d'autant nécessaire qu'on sent plus de qualités à l'enfant, de possibilités intellectuelles, affectives, pratiques. On est aussi poussé par la biographie du sujet : s'il a souffert physiquement ou moralement, s'il a subi des situations pénibles, s'il n'a pas été un enfant aimé, dans un foyer uni. Mais il faut prendre garde qu'une personnalité faible ne résiste mal au surcroît d'angoisse qui se manifeste quand on attaque le centre du mal. On ne saurait être trop prudent dans ce sens. » (Amado, *Sauvegarde 1955*, 4, p. 348.)

Sur quatre-vingt-six enfants de quatre à douze ans, admis au centre d'observation de Vitry, il y a vingt-quatre psychothérapies.

En résumé, et schématiquement, une psychothérapie paraît indiquée pour :

« Les troubles réactionnels paraissant assez profonds pour ne pas devoir se dissiper par la simple séparation du milieu et les méthodes éducatives ;

« Les névroses semblant devoir rester immobiles si l'on n'intervient pas directement ;

« Certains états prépsychotiques dont la psychothérapie peut être la seule chance de guérison » (Amado).

Modalités de la psychothérapie

Elles sont nombreuses ; que ce soient les psychothérapies d'inspiration analytique ou d'authentiques cures psychanalytiques, elles sont difficiles à manier pour un enfant vivant en dehors de sa famille. (Cependant, Freud dit que c'est plus facile en internat.) On se contentera souvent d'autres actions psychothérapiques :

— Intervention psychothérapique courte, à l'occasion de difficultés passagères : réaction vive, manifestation sexuelle mal tolérée dans le groupe ; ce seront des entretiens psychothérapiques pour des troubles réactionnels temporaires.

— Psychothérapies individuelles, à raison de deux séances par semaine pendant deux à cinq mois, s'adressant aux troubles permanents rebelles à la pédagogie, aux états nettement névrotiques. Le docteur Amado, directeur du centre d'observation de Vitry, en exprime quelques principes :

« Compréhension des mécanismes psychologiques des comportements de l'enfant par rapport à son passé vécu, à ses aspirations, explication de ces mécanismes, déculpabilisation.

« Possibilité donnée à l'enfant d'exprimer des besoins infantiles, n'ayant pu être comblés du fait des frustrations subies, de les vivre dans une certaine mesure. En particulier, liberté est donnée d'exprimer sa révolte, son agressivité...

« Nécessité d'une phase progressive, psychologique par laquelle se termine le traitement, qu'il ne faut pas escamoter, car les liens affectifs de l'enfant avec le psychothérapeute la rendent très fructueuse. »

C'est un traitement de longue haleine qui doit se continuer après la sortie du centre.

— Psychothérapies de groupe en internat (elles ne se font pas à Vitry) ; elles ne paraissent pas à recommander sur le groupe tel qu'il est constitué en centre d'observation, groupe à recrutement mouvant ; elles ne se révèlent possibles que par des techniques particulières : « Il s'agit d'étudier le comportement et les réactions des membres d'un groupe par rapport à un membre du groupe plus ou moins rejeté et en sa présence. » (*Behind-Your-Back*, utilisé aux Etats-Unis.)

— Une autre forme peut encore être utilisée : « psychothérapies en groupe de sujets présentant des difficultés d'adaptation à l'internat, et que l'on peut traiter par des méthodes verbales ou psychodramatiques, en axant la thérapeutique sur les problèmes posés par l'internat et, par devers eux, les problèmes qui ont amené les enfants traités à l'internat... » (Lebovici).

— Il faut enfin rappeler le rôle des éducateurs, des instituteurs et des moniteurs, qui « peuvent agir sur l'enfant comme des modèles d'identification » (Lebovici), par une attidude finalement psychothérapique.

« Toute action éducative ou pédagogique simple possède déjà un sens psychothérapique » (Mme Ruth Lebovici).

En conclusion, bien que la psychothérapie pose certains problèmes en centre d'observation — particulièrement la psychothérapie individuelle — la plupart des auteurs sont d'accord pour dire que la psychothérapie se révèle indispensable au moins sous l'une de ses formes. De toute façon, ce traitement long et délicat ne peut être entrepris que s'il y a collaboration et entente étroite entre pédagogues, psychiatres et psychothérapeutes.

VI. — PROBLÈMES DE SORTIE SERVICE DE SUITE

Pendant toute la durée du séjour, aucun observateur ne perd de vue le but à atteindre pour chaque enfant : sa réinsertion sociale. Tout doit concourir à une connaissance plus grande de sa personnalité et de ses aptitudes pour permettre cette réadaptation. Au cours des réunions de synthèse, l'équipe formulera une « proposition détaillée et motivée sur les mesures les plus propres à assurer la réadaptation du mineur » (M. Joseph, magistrat à l'administration centrale de la Justice).

Problèmes de sortie

Ils existent pour les enfants de tout âge mais sont différents.

1° *Pour les enfants d'âge scolaire*, le placement des enfants inadaptés est difficile : les troubles caractériels de ces enfants sont souvent le reflet de problèmes familiaux ; le placement en centre d'observation éloigne l'enfant de sa famille pour essayer parfois de l'y remettre si les conflits ont diminué durant l'absence de l'enfant au foyer ; on aura souvent essayé le traitement en milieu familial avant de préconiser l'éloignement. Souvent, l'enfant ne pourra pas être remis dans sa famille pour des raisons économico-sociales ; il sera alors placé en institut médico-pédagogique : il est souvent très difficile d'y avoir une place, l'enfant est refusé pour de nombreuses raisons :

— L'institut médico-pédagogique ne serait pas équipé pour des enfants difficiles (ce sont précisément ces enfants qui auraient besoin d'y être admis) ;

— La limite inférieure du quotient intellectuel nécessaire pour l'admission augmente sans cesse ;

— Il refuse les retardés scolaires de plus de deux années ;

— Il manque de personnel éducatif.

Les enfants les plus défavorisés sont ceux d'âge préscolaire, les enfants ayant entre douze et quatorze ans, enfin ceux qui ont une intelligence limite.

2° *Pour les enfants âgés de plus de quatorze ans*, les difficultés sont encore plus grandes. Les propositions formulées en conclusion de la réunion de synthèse ne sont parfois réalisables qu'à très long terme à cause de l'insuffisance de l'armement en établissements médico-psychologiques et psycho-pédagogiques.

L'expérience prouve que « le rôle de conseiller d'orientation n'est pas de recommander tel ou tel métier. Il doit placer, et c'est là sa tâche fondamentale. Conseiller le placement le plus adéquat dans les établissements d'éducation surveillée, dans les centres d'apprentissage, voire chez des industriels, des commerçants et des artisans compréhensifs est le plus important de sa tâche » (Bize, *Sauvegarde 1955*, 1-2-3, p. 144).

Le conseiller d'orientation professionnelle sera aidé, dans cette tâche difficile, par l'assistante sociale qui essaie de réaliser au mieux les placements.

Lors de la sortie de l'enfant, le problème est double : il faut trouver une solution scolaire et professionnelle et, parallèlement, une solution d'hébergement.

Pour les garçons, l'éventail des solutions est étendu :

— Soit poursuite d'une scolarité ; il faut alors faire un choix judicieux de l'établissement et s'assurer qu'il y a des places libres (établissement technique privé ou public, établissement d'enseignement privé ou public, cours privé) ;

— Soit placement en établissement spécialisé tels que les instituts médico-pédagogiques, mais il est bien difficile d'y faire admettre ces enfants aussi bien dans les instituts médico-pédagogiques à caractère professionnel que dans ceux d'enseignement général ;

— Soit formation professionnelle accélérée pour les garçons âgés de dix-sept ans et ayant un niveau scolaire suffisant ;

— Soit mise au travail chez un artisan ou dans l'agriculture ou dans une entreprise industrielle ou commerciale ;

— Soit apprentissage direct avec contrat : placement artisanal, agricole, industriel ou commercial ;

— Soit devancement de l'appel.

Des difficultés vont surgir pour l'hébergement ; la solution préconisée sera, bien entendu, fonction des besoins de l'enfant. Il sera logé :

— Soit dans sa famille : solution souvent souhaitable, mais bien souvent irréalisable ; l'action éducative du milieu familial est souvent déficiente, ou bien le conflit familial persiste ;

— Soit chez son employeur ou chez un logeur (solution particulièrement souhaitable pour un enfant qui a besoin de trouver une atmosphère familiale et de se sentir épaulé) ;

— Soit dans un foyer : foyer de semi-liberté ou foyer de jeunes travailleurs, selons les indications. Cette formule permet une rééducation réaliste à base d'expériences vécues et de commentaires de la vie telle qu'elle se présente ; des éducateurs encadrent ce groupe de jeunes ;

— Enfin, il se peut que l'enfant vive en hôtel.

Pour les filles aussi, le problème posé par le travail est inséparable des problèmes d'hébergement.

A côté du placement en Bon Pasteur ou en internat

spécialisé, il faut envisager les difficultés rencontrées pour la mise au travail des adolescentes :

— Soit placement à gages rural ou urbain ; la fille a, là, un hébergement tout trouvé, et elle s'initie à la vie ménagère ;

— Soit placement comme vendeuse, le plus souvent dans l'alimentation ; elle peut parfois être logée chez l'employeur ;

— Soit travail salarié de manœuvre (conditionneuse), l'adolescente doit se loger en ville ou être accueillie dans un foyer ;

— Soit travail salarié qualifié ; elle doit avoir obtenu un certificat d'aptitude professionnelle ;

— Enfin, la poursuite d'une scolarité en externat ou en internat peut être envisagée.

Cependant, pour 20 % des enfants mis en centre d'observation, il n'existe pas de solution : ce sont les grands instables ou les débiles mentaux, socialement inéducables, pour lesquels il n'existe pas d'établissements. Que faire des enfants à niveau insuffisant pour le certificat d'aptitude professionnelle ? L'admission dans des établissements spécialisés demande parfois des mois avant de se réaliser. Certains centres d'observation ont constitué une « section d'attente » qui groupe les enfants dont l'observation est terminée. Mais, cette section particulière présente beaucoup d'inconvénients ; le passage dans une telle section est extrêmement préjudiciable à l'enfant, en défaisant rapidement l'adaptation obtenue pendant le séjour au centre d'observation. En effet, le manque d'encadrement suffisant, l'inactivité et, surtout, la rupture imposée de liens noués à grand-peine avec le personnel du centre, pour des raisons d'opportunité administrative, sont autant de facteurs détruisant le bénéfice obtenu précédemment. Le résultat de cette « attente » se traduira

souvent par des révoltes, des chahuts ou encore par des fugues collectives. De toute façon, l'existence d'une section d'attente a toujours été source de grosses difficultés pour ceux qui l'ont créée.

Service de suite

A sa sortie du centre d'observation, l'enfant va se trouver brutalement plongé dans une autre ambiance : il vivait dans un climat artificiel différent de celui où il se trouve ensuite. Il semble, de plus en plus, que l'action entreprise au cours de son séjour au centre d'observation doive se poursuivre après la sortie jusqu'à ce que l'adaptation au nouveau mode de vie soit effective.

« Si nous ne nous occupons pas de la post-cure, nous aurons construit un bateau solide, mais nos enfants tomberont entre le bateau et le quai. » (D. Q. R. Mulock-Houwer.)

Il est donc souvent nécessaire que l'enfant reste en relation avec le centre d'observation jusqu'à sa réinsertion complète dans son milieu de vie.

Cette relation avec les « anciens » peut prendre plusieurs aspects (*Rééducation 13e 1959*, 111-112) :

Jusqu'à ces dernières années, il n'y avait aucun service organisé : les anciens écrivaient à un éducateur avec lequel ils restaient liés (celui-ci se présentant comme le substitut parental), une correspondance se faisait, toujours à la demande de l'enfant, et cessait lors de l'adaptation. Parfois, l'ancien revenait au centre d'observation, il avait le plaisir de retrouver « les copains », de revoir des lieux connus, enfin, il avait la situation privilégiée d'hôte.

Tout ceci se passait sur le plan réel de la relation humaine : éducateur-enfant.

Mais à côté de cette forme qui est excellente pour

« maintenir le contact », beaucoup de centres d'observation ont senti le besoin d'organiser un véritable service de suite qui aura un grand nombre de buts à atteindre :

« Pas plus que l'observation n'aura été la simple notation de faits recueillis par un expérimenteur neutre, la surveillance de l'enfant ne sera une simple succession d'enquêtes ; il s'agit, au contraire d'un service actif s'adaptant aux circonstances rencontrées, ne cessant d'orienter, de reprendre en main, de faire traiter les enfants pendant plusieurs années après leur séjour au centre d'observation. » (Amado, *Neuropsychiatrie 1957*, 11-12, p. 596.)

Il permet donc d'empêcher l'isolement de l'enfant, de lui procurer une aide matérielle, de prolonger le traitement entrepris.

De plus, le service pourra toucher un grand nombre d'anciens par enquête systématique permettant de retrouver tous les enfants. Cette enquête aura un double but : tout d'abord elle permettra de savoir ce que sont devenus les enfants, ensuite elle permettra d'apprécier les résultats et de juger des méthodes employées. A côté de l'accrochage affectif qui persiste entre l'éducateur et l'enfant, il y a tout un aspect social qui se développe dans l'organisation du service de suite. Il doit y avoir une personne qui sera spécialement chargée du service. Elle représentera une certaine permanence dans le centre d'observation alors que, souvent, les éducateurs ne restent pas longtemps dans le centre. Elle fera la liaison entre l'éducateur qui sera resté le lien avec l'enfant et le service social, et aussi avec le conseiller d'orientation professionnelle du centre ; M^lle^ Nepveu, conseillère d'orientation professionnelle, résumait ce rôle difficile : « Notre rôle est presque un rôle de postobservation. »

Il faudrait souvent aller voir sur place pour juger de la bonne adaptation de l'enfant. Il n'est pas rare, en effet, que

l'enfant fasse plusieurs placements, avant de se stabiliser. Là encore, le conseiller d'orientation professionnelle peut avoir un grand rôle : « Il doit, en outre, faire tous les déplacements nécessaires pour s'assurer de la bonne adaptation au métier, et être ainsi un conseiller continu. » (Dr Bize, *Sauvegarde 1955*, 1-2-3, p. 144.)

Enfin, l'enfant aura souvent besoin d'être soutenu pendant des périodes de « temps mort », avant le placement, surtout s'il a été remis dans sa famillle pour en attendre la réalisation.

En se développant de plus en plus, le service de suite prend, dans certains centres d'observation, l'aspect d'une véritable consultation médico-psychologique située dans le centre même.

LE CENTRE D'OBSERVATION

DE

L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

A ANNET-SUR-MARNE

FONCTIONNEMENT
PENDANT L'ANNÉE 1960

I. — LES CATÉGORIES D'ENFANTS ADMIS DANS CE CENTRE D'OBSERVATION

Tout d'abord, avant de citer des chiffres, il est nécessaire de définir les diverses catégories dans lesquelles peuvent entrer tous les enfants de l'Aide sociale à l'Enfance :

1° Pupilles de l'Assistance publique, pour lesquels elle a la tutelle :

— Abandonnés (A),

— Trouvés,

— Orphelins (O),

— Moralement abandonnés (MA), pour lesquels la tutelle lui est donnée : soit par jugement de déchéance (titre Ier), soit par abandon de leurs droits de puissance paternelle par les parents devant le tribunal (titre II de la loi du 24 juillet 1889).

2° Enfants placés en garde, sans tutelle :

— Garde protection de l'enfance (GPE) confiés par le tribunal (loi du 23 décembre 1958) pour qui la santé, la sécurité, la moralité et l'éducation sont compromises ;

— Garde provisoire (GP) confiés par ordonnance de placement provisoire par le juge pour enfants (art. 5 de la loi du 19 avril 1898) ;

— Garde moralement abandonnés (GMA) placés en garde par le tribunal, pour qui les parents gardent la tutelle ;

— Recueillis temporaires (RT) confiés temporairement à l'Assistance publique pour raison économico-sociale.

Il faut noter que :

I. — *Les admissions à l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine* ont subi, ces dernières années, un bouleversement.

Admissions par catégories (voir tableau) :

ANNÉES	ABANDONNÉS	ORPHELINS	MA	G	RT
1911	3 208	276	33	94	9 438
1936	793	100	293	109	8 280
1952	499	49	497	131	10 694
1959	394	36	298	190	13 960

On constate qu'il y a :

Une diminution du nombre des abandonnés : 3 208 en 1911, pour 394 en 1959.

Une augmentation du nombre des moralement abandonnés et des gardes : ce sont des enfants confiés par décision de justice : 127 en 1911 pour 488 en 1959.

De plus, on note une augmentation considérable des recueillis temporaires, population très mouvante : 9 438 en 1911 pour 13 960 en 1959.

Admissions par âge (voir tableaux) :

En 1911 :

AGES	A	O	MA	G
De 0 à 3 ans	2 469	50	2	1
De 3 à 6 ans	228	28	2	1
De 6 à 14 ans	434	144	20	21
Plus de 14 ans	77	54	9	71

En 1936 :

AGES	A	O	MA	G
De 0 à 3 ans	569	13	53	0
De 3 à 6 ans	85	14	53	1
De 6 à 14 ans	119	50	159	11
Plus de 14 ans	20	23	28	4

En 1952 :

AGES	A	O	MA	G	RT
De 0 à 3 ans .	297	6	75	4	5 932
De 3 à 6 ans .	66	2	126	29	2 200
De 6 à 14 ans .	76	18	206	62	1 887
Plus de 14 ans .	60	23	90	36	562

En 1959 :

AGES	A	O	MA	G	RT
De 0 à 3 ans .	281	4	79	18	6 315
De 3 à 6 ans .	58	3	70	43	2 836
De 6 à 14 ans .	42	17	119	98	3 216
Plus de 14 ans .	13	12	30	31	555

Ainsi, on constate que :

D'une part, les moralement abandonnés arrivent de plus en plus vieux : leur nombre est plus important pour les

enfants âgés de six à quatorze ans et au-delà. On ferait les mêmes remarques pour les enfants placés en garde ;

D'autre part, les moralement abandonnés constituent la catégorie la plus importante pour les enfants âgés de six à quatorze ans et au-delà.

Ainsi ces enfants « de justice » arrivent de plus en plus vieux et toujours en plus grand nombre.

II. — *L'effectif des enfants placés* sous la protection ou sous la tutelle de l'État en 1959 comprend à la fois le nombre des enfants admis dans l'année et celui des enfants déjà placés à l'Assistance publique, pour la plupart répartis dans les diverses agences de province (1).

Les garçons de plus de quatorze ans, placés en province ou dans la région parisienne, se répartissent de la façon suivante :

Sous tutelle

Abandonnés	1 360
Orphelins	109
Moralement abandonnés	820

Sous protection de l'Aide sociale à l'Enfance

Recueillis temporaires	197
En garde	218
Garde provisoire	12
TOTAL	2 716

On constate que le chiffre des enfants confiés par décision de justice (moralement abandonnés, garde provisoire et garde) est presque aussi grand que celui des enfants abandonnés (1 050 enfants « de justice » pour 1 360 abandons).

La comparaison des chiffres de la population totale de

(1) Les enfants de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine sont envoyés dans les départements où ils sont placés sous la responsabilité du directeur d'agence du secteur corespondant.

ces enfants avec ceux des années précédentes permet de juger de l'augmentation toujours croissante des recueillis temporaires et surtout des garde provisoire.

III. — *Au centre d'Annet-sur-Marne* (1) qui ne reçoit que les garçons âgés de plus de quatorze ans, les adolescents entrent dans une des catégories administratives suivantes (sur quarante-sept enfants admis du 4 janvier 1960 au 16 janvier 1961) :

1° *Catégories administratives :*

Pupilles . . .	Abandonnés	11
	Orphelins	1
	Moralement abandonnés . .	5
Sous protection de l'Assistance à l'Enfance	Recueillis temporaires . . .	5
	Garde moralement abandonnés	6
	Garde protection de l'enfance	1
	Garde provisoire	18
	TOTAL	47

D'une part, on constate, contrairement à ce qu'on note pour la population de garçons âgés de plus de quatorze ans (cf. tableau page 102), que les adolescents confiés à l'Aide sociale à l'Enfance par le tribunal (catégories MA, GMA, GPE, GP) sont en bien plus grand nombre (30) que les adolescents catégorie A (même constatations pour 1961).

D'autre part, l'enfant « de justice » serait donc plus perturbé que le pupille par simple abandon. Ceci tiendrait à son arrivée tardive à l'Aide sociale à l'Enfance, après avoir vécu une partie de son enfance dans des conditions matérielles et morales insuffisantes et souvent déplorables.

Le service médical a souligné la nécessité d'avoir un centre d'observation et de déconditionnement suffisamment

(1) L'étude générale ne portera que sur quarante-sept cas ; en effet, les adolescents admis en 1961 sont en cours d'observation.

grand pour accueillir ces adolescents dont le nombre croît chaque année.

2° *Double origine* de ces garçons :

Certains sont proposés au centre d'observation dès leur admission, soit que l'adolescent ait été confié « pour observation » par le tribunal pour enfants et adolescents, soit que celle-ci se révèle nécessaire avant toute orientation.

Ce sont les garde provisoire ou les recueillis temporaires (1 RT sur les 5 de la présente étude).

Les autres sont réintégrés de province sur la demande de leur directeur d'agence pour inadaptation dans leur placement. Ce sont les abandonnés, garde moralement abandonnés, moralement abandonnés et recueillis temporaires (4 cas).

3° *Difficultés rencontrées* par ces adolescents.

Elles sont multiples et souvent associées :

26 sont admis pour délit (vols, fugues),

9 sont admis pour instabilité professionnelle,

12 sont admis pour troubles du caractère et du comportement.

Il faut noter que, dans le premier groupe, entre aussi bien l'adolescent qui « chaparde » en faisant l'école buissonnière, que celui qui a fait des vols importants et répétés, ceux-ci pouvant s'effectuer lors d'une fugue. Entrent aussi dans ce groupe les fugueurs qui n'ont pas fait de larcins.

Dans le deuxième groupe, sont comptés tous les adolescents admis pour échecs successifs de mise au travail.

Dans le troisième groupe, entrent tous les garçons admis pour troubles du caractère tels que des colères, pour troubles du comportement tels que : violences, coups, passivité, paresse, aboulie, bizarreries du comportement, troubles sexuels, énurésie...

Il faut signaler que, souvent, chaque adolescent pourrait faire partie d'un groupe ou de l'autre ; les troubles sont variés et associés dans la plupart des cas. Si certains n'ont pas commis de délits, on y retrouve associés à une instabilité professionnelle des troubles du caractère et même du comportement qui sont cause de cette inadaptation.

Voici deux exemples des problèmes posés par des adolescents confiés à l'Assistance à l'Enfance par ordonnance de garde provisoire.

Le délinquant :

Le mineur Bernard M..., âgé de seize ans, est confié à l'Assistance à l'Enfance par ordonnance de placement provisoire par le juge des enfants. Il a fait deux fugues du domicile paternel avec préméditation ; la seconde s'est terminée à Dunkerque, où il a vécu un mois avec la pègre dont il possède le vocabulaire, les coutumes et la mentalité. Depuis plusieurs mois, le garçon vit d'expédients. Il vole le sac d'une passante et vient d'être inculpé d'un vol très important de fleurs dont il a nié, jusqu'à la dernière minute, être l'auteur (plusieurs milliers de francs).

Il appartient à une famille normalement constituée ; il est le second de cinq enfants. La mère, faible et indulgente n'a aucune influence éducative. Le père se montre, au contraire, très sévère : coléreux et brutal, véritable persécuteur accentuant le conflit familial.

Il a obtenu son certificat d'études primaires à quinze ans, après avoir toujours été un « cancre ». Il a suivi pendant six mois un apprentissage de boucher ; c'est à ce moment que se placent les fugues et les nombreux actes antisociaux.

L'enfant en danger :

Le jeune Gérard R..., âgé de quinze ans, est confié à l'Assistance à l'Enfance par ordonnance de garde provisoire

par le juge des enfants. Il est inculpé de vol. Le délit qui a motivé sa comparution devant le juge paraît très puéril, aussi bien dans sa conception que dans sa réalisation.

Son milieu familial est pratiquement inexistant sur le plan éducatif. Le père, mort en 1953, était éthylique, et avait une mauvaise réputation : la mère, captative, ne vit que pour ses enfants, elle les habitue à ne fréquenter personne, à vivre en « sauvages » ; elle se trouve dépassée dans les problèmes d'éducation qu'elle ignore. Gérard manifeste un attachement exagéré pour sa mère. Les conditions d'habitat sont misérables, l'intérieur de la maison est d'une saleté repoussante. Cet enfant a besoin d'une observation pour réorientation.

Ensuite, voici quelques exemples des problèmes posés par des garçons placés en agence qui sont réintégrés à Saint-Vincent-de-Paul pour observation et réadaptation.

Pupille sans insertion familiale nourricière :

Le jeune Jean L.... âgé de seize ans, a eu une évolution affective mouvementée. Il a été rendu à l'Assistance publique, à l'âge de six ans et demi, par une famille adoptive dans laquelle il séjournait depuis cinq ans et à laquelle il était très attaché. Depuis, il n'a pu se plaire nulle part. Il cherche à se faire aimer, mais fuit, pris de panique, si la relation affective devient trop chaleureuse, à moins qu'il ne commette quelques écarts de comportement pour compromettre l'établissement d'une relation durable. De nombreux placements nourriciers ont été tentés sans succès. A l'âge de dix ans, il a été admis en institut médico-pédagogique pour caractériels intelligents ; après avoir tenté, au début, de se faire mettre à la porte, il s'est stabilisé : une relation de marrainage s'était établie. Mais, peu à peu, la situation se dégrade : il commet des vols. Plusieurs tentatives de placements arti-

sanaux ont échoué. Il reproche toujours à ses patrons de ne pas le considérer d'emblée comme étant de leur famille.

Troubles névrotiques types du pupille :

Le jeune Daniel B..., âgé de dix-huit ans, était arrivé à l'Assistance publique, à l'âge de huit ans, catégorie abandon. Il a le souvenir de scènes familiales violentes dues à l'éthylisme de son père. Il garde un souvenir très attendri de sa mère, maltraitée par son père. Il reste de huit à douze ans dans la même famille nourricière. Lors d'un déplacement en agence, en 1954, il est examiné une première fois par l'équipe médicale du centre d'orientation de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, pour vols. Revu en 1959, pour échec de trois places en boulangerie et essai en menuiserie d'où il se fait renvoyer pour troubles du comportement : achats inconsidérés, colères violentes avec menaces. Il explique ses différents échecs : « Les patrons crient, l'Assistance publique est une mère brimante ; ses nourriciers, il les tolère, et encore... »

L'agressivité s'exprime violemment soit envers l'Assistance publique, soit envers son père Il aimerait voir la tombe de sa mère, mais accuse son père d'avoir déménagé juste avant la mort de celle-ci. Avant son arrivée à l'Assistance publique, il avait subi différents placements tous imputés à son père. Il ne peut se départir d'une attitude méfiante et revendicatrice qui paraît très stucturée. Il est très anxieux et son comportement (colères violentes, menaces, refus de directives, opposition) est très nettement réactionnel à cette anxiété.

Pupille qui « fait des bêtises » :

Le jeune Pierre N..., âgé de seize ans, arrivé à l'Assistance publique à l'âge de treize ans, est confié à une nourrice avec son frère. Au bout de six mois, il est placé comme apprenti carreleur, mais se fait renvoyer pour indiscipline.

Il est ensuite gagé comme petit bricolin dans une ferme : il a tenté d'incendier le grenier et la porcherie. Il est ensuite employé dans une clinique mais son contrat est résilié pour inconduite. Puis il est placé chez un viticulteur, mais l'ambiance et le cadre agréables ne parviennent pas à faire fondre son agressivité ; tout est prétexte à l'opposition et à l'insubordination.

L'adolescent instable professionnel :

Le jeune Noël P..., âgé de seize ans, a été admis à l'Assistance publique à l'âge de quatorze ans, après s'être enfui d'un centre d'apprentissage ; il ne voulait plus rester avec son père ; sa mère a, récemment, quitté le foyer.

Envoyé en agence, il a échoué dans plusieurs tentatives d'apprentissage :

En charcuterie où il reste six mois ; il ne peut admettre que l'enfant (huit ans) des patrons trouve de l'affection auprès de ses parents. Il a parfois manifesté le désir de se suicider ;

Apprentissage de peinture chez un artisan. Mais des difficultés d'hébergement surgissent ; il est placé seul chez une nourrice ; son anxiété disparaît. Mais il cause involontairement de nombreux dégâts chez le patron qui s'en sépare au bout de cinq mois ;

Apprentissage de manutentionnaire dans une épicerie en gros ; il ne donne pas satisfaction, il se montre rêveur et très lent.

4° Après avoir illustré, par des exemples, les troubles présentés par ces garçons, quels *facteurs* sont habituellement *à l'origine* des difficultés rencontrées ?

Carence d'autorité. — Citons, à ce sujet, le professeur Michaux :

« Le défaut d'autorité prive les jeunes des freins néces-

saires à trois de leurs modalités réactionnelles : opposition, imitation, compensation.

« La réaction d'opposition est nécessaire, traduisant la tendance à l'émancipation dont l'absence indique une immaturation.

« La réaction d'imitation se combine à la précédente.

« La réaction de compensation est l'explication psychologique de délits d'abord incompréhensibles.

« Telles sont les réactions affectives qui conduisent souvent à la délinquance si n'intervient pas l'autorité salvatrice... » (leçon inaugurale, 5 février 1958).

Facteur affectif (carence, arriération ou conflit). — Le facteur prédisposant de cette inadaptation des adolescents est certainement la mésentente familiale : près de 80 % des mineurs délinquants proviennent de familles en puissance de dissociation. La vie familiale est la préfiguration de la vie sociale de l'enfant.

Tous les spécialistes de la psychiatrie infantile affirment qu'un jeune enfant, longtemps privé d'une présence maternelle constante, présentera des troubles graves ; cette frustration compromettra son adaptation sociale ultérieure.

Les pupilles qui ont subi de nombreux placements avant leur arrivée à l'Aide sociale à l'Enfance s'intégreront donc très difficilement dans leur famille nourricière.

De plus, il ne faut pas méconnaître tous les problèmes psychologiques propres à la condition du pupille (même s'il est bien inséré dans sa famille d'accueil) : ils peuvent conduire à la constitution d'une véritable névrose.

Enfin, certains comportements sont témoins d'une *maladie mentale* (épilepsie par exemple), et certains troubles graves peuvent être le fait d'un état prépsychotique.

Les cas psychiatriques ne sont pas des plus rares parmi les garçons qui nous sont confiés.

II. — DESCRIPTION DU CENTRE

Le centre est situé à 40 kilomètres de Paris, en pleine campagne, à peu près à mi-chemin entre Lagny et Claye-Souilly.

Les adolescents ont à leur disposition un grand parc (15 ha) sur les bords de la Marne ; le terrain de sports permet de pratiquer : basket, volley-ball, football, et de faire du cross.

Les locaux proprement dits

Ils sont bien installés et confortables. Ils comportent plusieurs bâtiments (cf. le plan) :

1° Le château d'Etry (A) qui sera décrit plus loin ;

2° Les autres locaux sont disposés autour d'une cour à droite de la cour d'honneur : les garages (B) ; l'atelier de menuiserie (C) ; un grand bâtiment (D) fermant la cour et comprenant : fruitier, cellier, garages et remises, et le logement du directeur ; un bâtiment en bordure de rue (E) comprenant : magasin à vivres, réserve de matériels divers, les habitations du maçon et du concierge et celles, en voie d'aménagement, pour l'économe et les éducateurs.

3° Un bâtiment annexe (F), de l'autre côté de la route de Meaux, pour l'atelier des travaux dirigés.

Le château d'Etry, construit à la fin du XVIII^e^ siècle, a eu successivement plusieurs propriétaires, et appartient actuellement au Service de l'Aide sociale à l'Enfance.

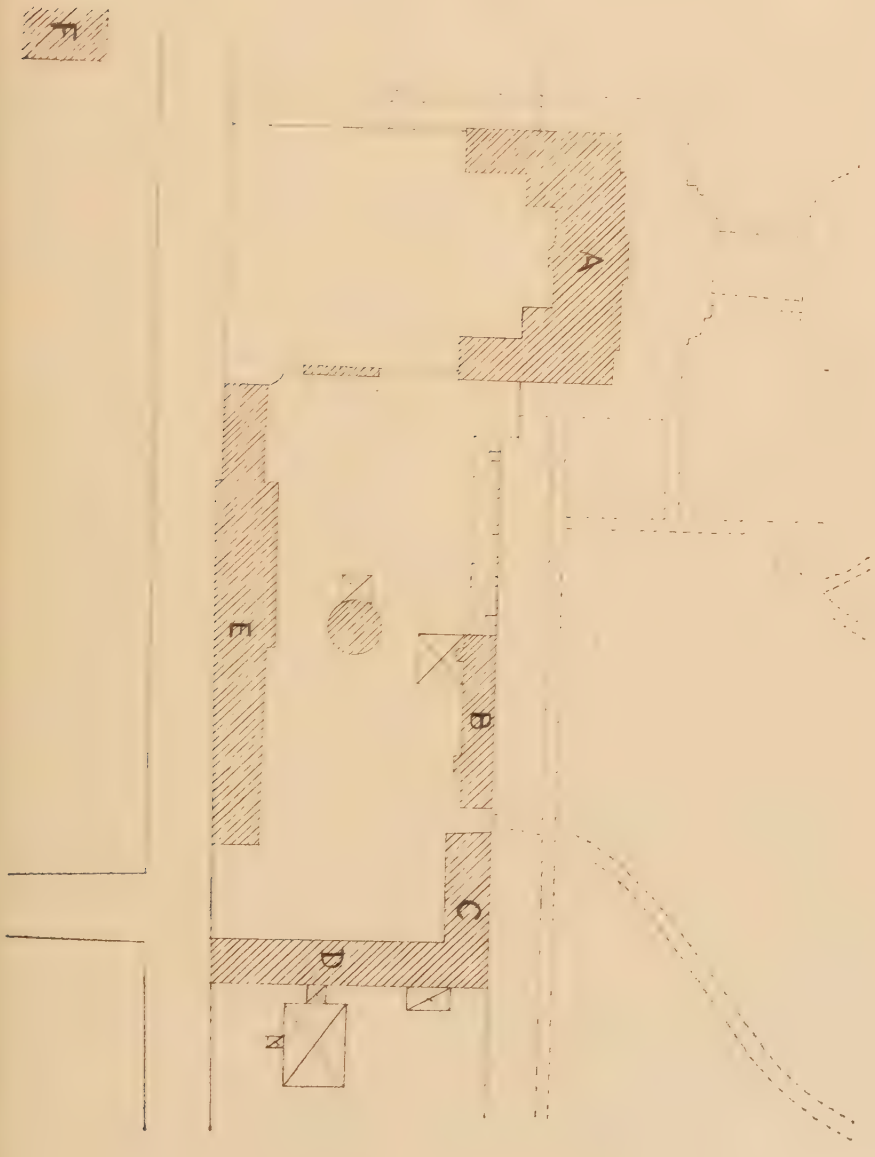
Il comprend un bâtiment principal et deux ailes.

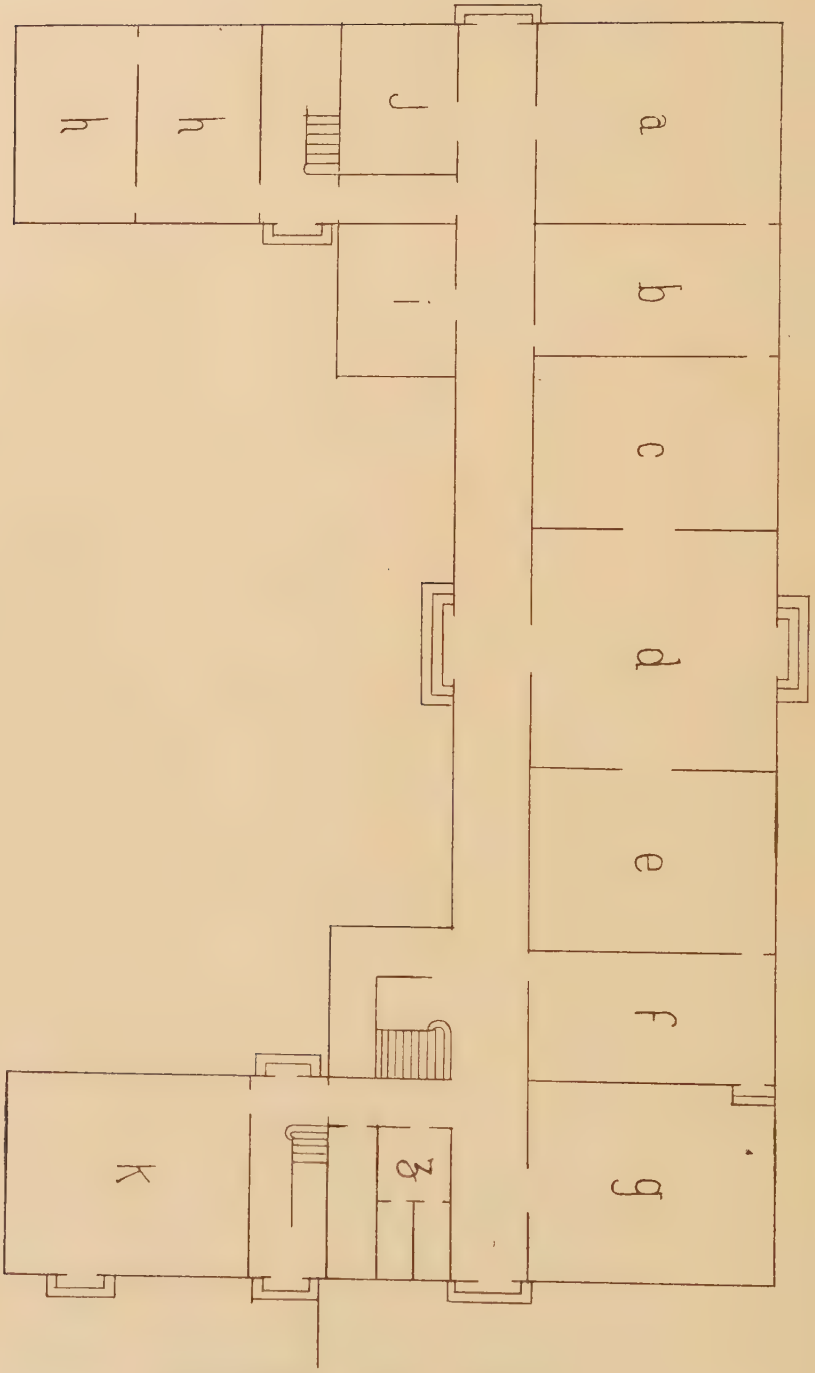
a) Au rez-de-chaussée :

Dans le bâtiment principal, on trouve : le bureau du directeur (a), la salle des archives (b), la salle de classe (c),

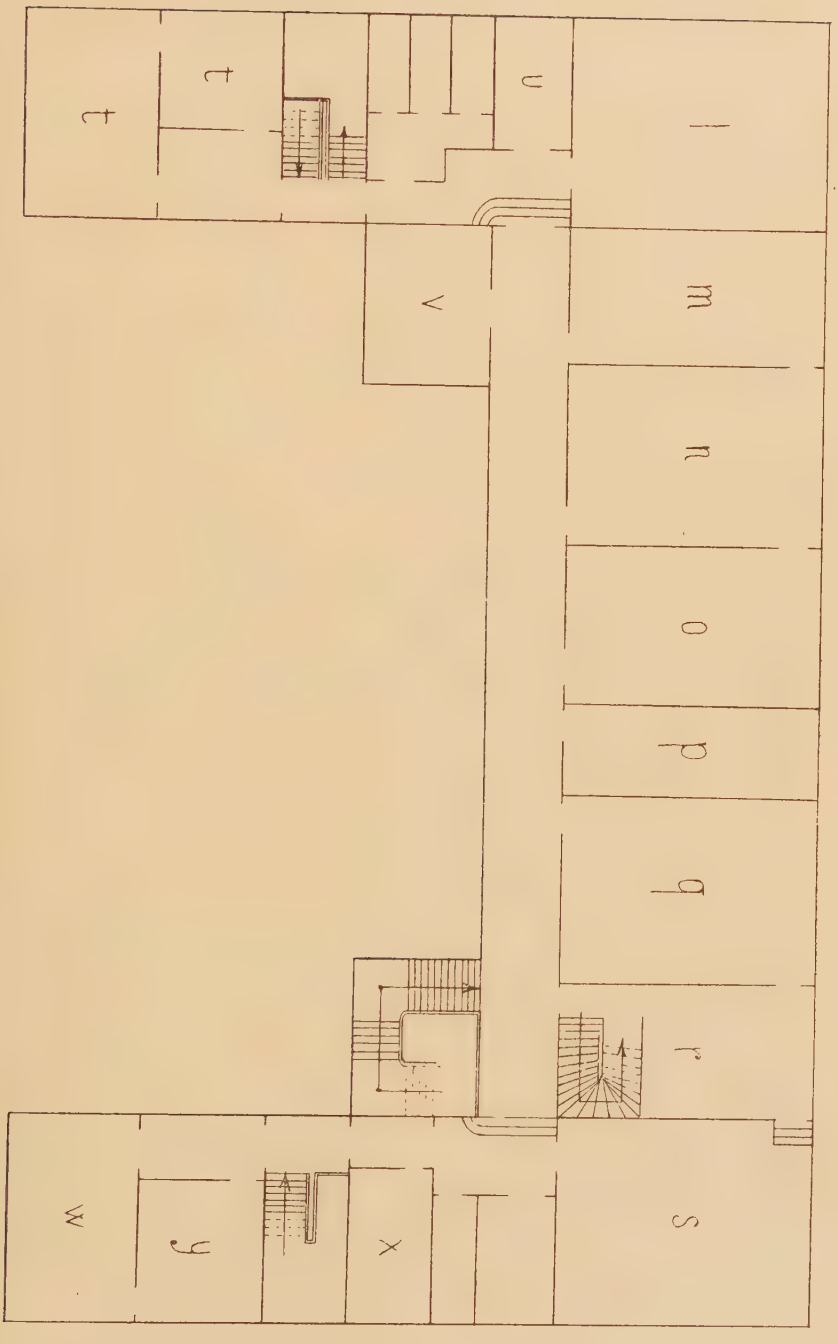
la salle de réception (d), pouvant servir de parloir et servant de bibliothèque, une salle à manger (e) pour les visites, un mess du personnel (f), la salle à manger des garçons (g).

Dans l'aile nord: les bureaux (h), une chambre d'éducateur (i), des sanitaires (douches et w.-c.) (j).





Château d'Étry : plan du rez-de-chaussée



Château d'Étry : plan du premier étage

Dans l'aile sud : les cuisines (k), des sanitaires (w.-c.) (z).

b) Au premier étage :

Dans le bâtiment principal : un logement d'éducateur (l), une chambre d'éducateur (m), un dortoir de huit lits (n), une salle de veillée (o), six douches (p), un dortoir de huit lits (q), une chambre d'éducateur (r), un dortoir de huit lits (s).

Dans l'aile nord : le logement de l'économe (t), des sanitaires (w.-c., quatre lavabos) (u), une chambre d'éducateur (v).

Dans l'aile sud : l'infirmerie comprenant une salle de soins (y) et la chambre de l'infirmière (w), des sanitaires (treize lavabos) (x).

c) Une partie du grenier est aménagée en lingerie.

La disposition des pièces du premier étage sera modifiée lorsque les éducateurs logeront dans le bâtiment (E) ; la nouvelle formule permettra l'existence de deux groupes distincts comprenant chacun : deux dortoirs, une salle de veillée, une chambre d'éducateur.

Le personnel

a) *Administratif.* — Le directeur est un ancien éducateur. Il dirige et administre l'établissement. Il contrôle la gestion financière.

En cas d'empêchement, le directeur est remplacé par l'économe.

b) *Educatif.* — Au centre d'observation d'Annet, les éducateurs sont — en l'absence de statut — recrutés sur contrat. Un éducateur est responsable du groupe. Trois autres (éducateurs stagiaires) lui sont adjoints (1).

(1) Il est prévu, pour un effectif complet, quatre éducateurs et deux instituteurs.

Les éducateurs observent le comportement des mineurs dans toutes les activités de la vie courante. Ils rédigent des fiches d'observation journalière (une par élève et par discipline). Ces renseignements sont centralisés chaque semaine par le directeur. Les éducateurs sont chargés de faire la classe aux enfants et de déterminer leur niveau et leurs aptitudes scolaires. Ils dirigent les séances d'éducation sportive. Ils organisent les activités dirigées. Ils se tiennent en liaison avec le personnel d'enseignement professionnel en vue d'une confrontation de leurs observations respectives.

Ils assistent, lorsque l'emploi du temps le permet, aux réunions de synthèse.

Les éducateurs effectuent quarante-cinq heures de travail hebdomadaire, soit trente-trois heures de contact et douze heures réservées aux travaux écrits (rédaction des fiches, des sous-dossiers, préparation de la classe, correction des devoirs, etc.).

Ils bénificient d'un jour de repos par semaine, de trente jours par an, et récupèrent les jours fériés travaillés.

La fiche d'observation journalière : le principe (appliqué au centre d'observation d'Annet) « une fiche par jour et par élève », ne doit revêtir aucun caractère absolu. La richesse de la personnalité du sujet n'est pas proportionnelle au nombre de fiches. Un choix minutieux doit être effectué dans les faits relevés. Ce qui fait la valeur d'un fait, c'est sa répétition dans des circonstances et des lieux différents. Pour faciliter le dépouillement, les fiches sont classées par ordre chronologique : l'évolution du comportement apparaît, dans ce cas, plus nettement.

Ainsi, en plus de la rédaction des fiches d'observation, l'éducateur de groupe effectue ses autres « travaux pratiques » (préparation de la classe, des veillées, rédaction des

sous-dossiers de comportement, de classe, d'éducation physique) pendant que les enfants sont dans les ateliers.

c) *Médico-social.* — Une assistante sociale-infirmière travaille à plein temps. Elle habite au centre.

Un médecin omnipraticien, exerçant à Lagny, vient au centre chaque semaine ou en cas d'urgence (1). Chaque garçon est soumis à une visite systématique.

d) *Médico-psychologique.* — Le neuropsychiatre vient tous les lundis après-midi : pour diriger la réunion de synthèse, pour envisager les cas difficiles, pour avoir des entretiens avec les garçons.

Un second médecin psychiatre lui est adjoint ; il vient toute la journée du lundi ; il assure la liaison avec l'hospice Saint-Vincent-de-Paul, et prend en charge les observations neuropsychiatriques des garçons pour les présenter à la synthèse et établir un contact psychologique.

Un troisième médecin est prévu pour s'occuper du service de suite en projet ; il participe à la synthèse, et est au courant des cas de tous les garçons.

D'autre part, une psychologue et une conseillère d'orientation professionnelle viennent également le lundi pour : examiner les garçons, participer à la réunion de synthèse.

La psychologue voit les garçons dès le matin ; la conseillère d'orientation professionnelle, l'après-midi seulement. Les garçons ont, en général, eu un premier entretien avec l'orienteur professionnel à Saint-Vincent-de-Paul.

e) *De service.* — Il comprend : un cuisinier, un ouvrier d'entretien, un garçon de service, une lingère, deux femmes de ménage, deux jardiniers.

(1) Certaines urgences ou maladies graves nécessitent l'hospitalisation à l'hôpital de Lagny

III. — FONCTIONNEMENT DU CENTRE

Il a été ouvert le 8 juin 1959, mais n'a fonctionné véritablement comme centre d'observation qu'en décembre 1959, lors de l'arrivée du médecin psychiatre, et à plein rendement lorsque l'équipe médico-psychologique fut au complet, en avril 1960.

L'effectif est actuellement de vingt-six adolescents, mais le centre est prévu pour trente-cinq garçons environ. L'effectif est réduit du fait de l'absence des éducateurs.

Durée de séjour

Trois mois seraient, dans la plupart des cas suffisants pour une observation. Mais la durée de séjour se trouve très augmentée par les difficultés rencontrées pour réaliser le placement préconisé ; ainsi, la durée moyenne, actuellement, est de sept mois.

Polyvalence

Le centre est polyvalent par le fait même qu'il reçoit les garçons de l'Aide sociale à l'Enfance ; en effet, cohabitent les pupilles difficiles et les adolescents inadaptés (délinquants ou non-délinquants (1), confiés par le tribunal pour enfants et adolescents.

---

(1) L'évolution de la notion de délinquance juvénile s'est exprimée dans l'évolution de la législation des mineurs. En 1912 sont créés les tribunaux pour enfants, en 1945, est institué le juge des enfants qui est là « pour protéger l'enfance ».

« Délinquance et criminalité ne constituent plus des actes d'une essence différente des autres actions humaines. Elles ne se distinguent pas d'autres troubles du comportement que la justice ne connaît pas, mais qui entraînent, de façon passagère ou prolongée, une inadaptation de l'enfant et de l'adolescent à son milieu. La notion même de délinquance infantile et juvénile est dépassée.

Admissions

En plus des conditions exigées par les autres centres d'observation, celui d'Annet n'admet que les adolescents, faisant partie de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine, qui ont été examinés auparavant à la consultation de Saint-Vincent-de-Paul. Ils y ont fait l'objet d'un *premier bilan :* plusieurs entretiens avec le psychiatre, évaluation de leur niveau intellectuel, éléments d'enquête parfois succincts, rapports de comportement au foyer ou en agence, entretiens avec la conseillère d'orientation professionnelle.

Le dossier du garçon est alors examiné par toute l'équipe lors des réunions hebdomadaires de synthèse ; celle-ci décidera de l'opportunité de l'admission en fonction de la structure du cas et de l'état du groupe.

Ces garçons viennent : soit de province où ils étaient placés sous la responsabilité d'un directeur d'agence qui a demandé la réintégration pour inadaptation, soit directement

---

Les infractions à la loi pénale qualifiées délits ou crimes ne sont, chez l'enfant et l'adolescent, que des manifestations d'inadaptation aux conditions de vie qui lui sont imposées par sa famille, son éducation, son milieu socio-culturel et économique. A la notion d'enfant délinquant, puis d'enfant constitutionnellement anormal, s'est substituée celle d'enfant inadapté aux valeurs en vigueur dans la société où il vit. » (Professeur HEUYER, préface de *Délinquance juvénile et Enfance en danger* de G. MOENE, p. 15.)

Et, un peu plus loin :

« Ce sont les circonstances fortuites du passage à l'acte qui mettent en contact l'un de ces inadaptés avec la police ou le juge des mineurs, ou qui l'amènent à la consultation du médecin psychiatre. »

Le juge Moëne précise dans son livre :

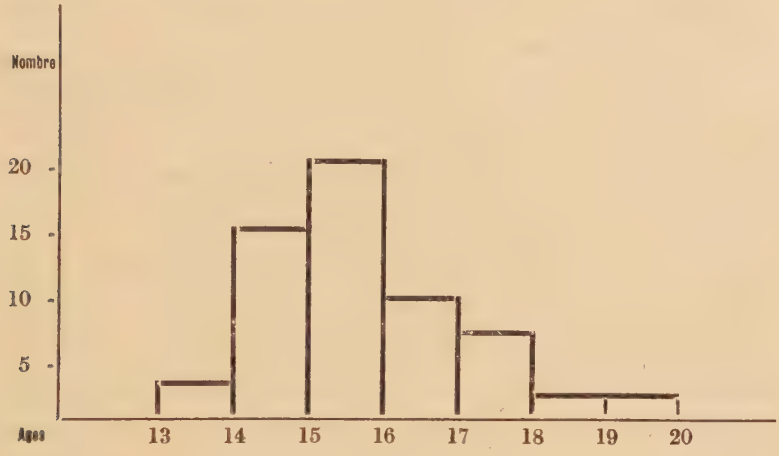
« Entre deux enfants prédisposés, fragilisés aux facteurs de délinquance, l'un résistera, l'autre succombera. C'est le problème du « passage à l'acte », décision aux éléments complexes qui, tirant du domaine des virtualités toute une constellation de facteurs latents, brusquement organisé en une action, peut engager la responsabilité morale et parfois pénale de l'individu. » (p. 46.)

En effet :

« Les mobiles passent dans l'action quand ils acquièrent, pour l'individu, une importance telle que celui-ci vit dans un état de tension permanente, tant qu'il n'a pas commis l'acte délictueux » explique le docteur Morali-Daninos *(la Psychologie appliquée).*

après leur admission à l'Aide sociale à l'Enfance après avoir subi le premier bilan.

Ces garçons ont tous plus de quatorze ans. Cependant, certains ont treize ans et demi. Rarement sont acceptés des garçons âgés de plus de dix-huit ans. Voici les âges des quarante-sept garçons admis en 1960 :



Organisation du séjour

Au centre d'Annet, il n'y a pas de section d'accueil. La nécessité ne s'en fait pas sentir : l'effectif est trop restreint, et les enfants viennent de Saint-Vincent-de-Paul, le plus souvent.

Extraits du rapport, rédigé par le directeur (M. Chérie), sur l'organisation de l'observation au centre d'Annet :

« *Les postes d'observation.* — Il y en a quatre : le comportement de vie courante, la classe, l'éducation sportive, l'atelier.

« Les trois premiers sont confiés à l'éducateur, le dernier appartient à l'instructeur-moniteur technique.

« Complètent cette observation : les examens (somatique, psychiatrique, psychologique), l'enquête sociale.

« 1° *L'observation par le comportement « de vie courante »*. — Un grand principe à retenir : l'observation est pratiquée dans un milieu *artificiel*.

« Pour tirer de cette technique des enseignements fructueux, force est de créer un cadre de vie « élastique ». Les enfants doivent s'exprimer librement, se « défouler » sans contrainte. Leurs tendances apparaîtront ainsi d'elles-mêmes, sans qu'il soit besoin de les provoquer.

« J'insiste sur la nécessité — toujours pour forcer le cadre factice de l'internat — de multiplier les contacts avec l'extérieur : sorties collectives sur les stades, au cinéma, organisation de camps de vacances, excursions.

« On conçoit les difficultés que peuvent rencontrer les éducateurs dans l'accomplissement de leur tâche : permettre « l'extériorisation » de garçons « douteux » et les maintenir dans des limites sociales bien définies encore que très souples, demande à la fois patience, indulgence et fermeté, habileté et persévérance.

« L'observateur est un psychologue, au sens large du mot.

« 2° *L'observation par la classe*. — Une heure et demie par jour.

« Le centre d'Annet reçoit des garçons de quatorze à dix-huit ans.

« L'expérience montre que les niveaux scolaires sont aussi nombreux — ou presque — que les individus. Fréquentation irrégulière, scolarité abandonnée depuis l'âge limite de quatorze ans, niveaux mentaux et quotients intellectuels inégaux : autant de raisons qui nécessitent l'organisation de classes courtes, vivantes, dépouillées du style « école primaire » traditionnel, et qui écartent d'emblée l'observance d'une progression scolaire. Impératifs confirmés par le renouvellement constant des effectif.

« Face à des élèves rétifs ou réfractaires à l'enseignement, l'éducateur devra réaliser un double travail : intéresser ses auditeurs et s'efforcer de leur conserver leur acquit scolaire.

« Outre les tests classiques, il utilisera les techniques audiovisuelles suivantes : disques, magnétophone, films fixes, documents photographiques, etc.

« Les classes — déjà rendues vivantes grâce à ces procédés — seront étayées par des visites d'usines, de lieux touristiques, etc. »

S'il est recommandé d'actualiser le plus possible la classe (par exemple, parler de la construction des barrages à l'occasion de la catastrophe de Fréjus), les jeux ne doivent pas trouver place dans le cadre de l'enseignement scolaire. C'est le but des veillées.

Par contre, on utilise fréquemment le système de « la boîte aux questions » : chaque élève pose une question sur un sujet quelconque (sciences, sport, cinéma, politique, etc.) et l'éducateur-instituteur, aidé par les élèves, s'efforce d'y répondre. Lorsque la question est trop ardue, l'éducateur décide de la reporter à la semaine suivante, à seule fin de se documenter à son sujet.

Enfin, certains adolescents ont la possibilité de faire des exposés, sur un sujet déterminé, devant leurs camarades.

« 3° *L'observation par l'éducation physique.* — Une heure et demie par jour.

« Elle est plus importante qu'on ne le croit généralement. Elle permet : de juger le goût pour l'effort libre ou imposé ; de déceler insuffisances et dons, voire infirmités ; de perfectionner les aptitudes physiologiques et, souvent, de valoriser un sujet chez qui l'insuffisance intellectuelle ou la timidité ont créé un complexe d'infériorité.

« Il peut sembler paradoxal que des adolescents de notre époque ignorent tout ou presque de l'éducation physique et

du sport. Cette lacune s'explique par la vie déréglée, par le laisser-faire qu'ils connaissent depuis leur tendre enfance : la fréquentation des cafés et leurs plaisirs frelatés (télévision, appareils à sous, billard) offre, à leurs yeux, plus d'intérêt que l'assiduité à l'entraînement de football ou de basket. Il y a, dans ce domaine, une éducation à faire ou à refaire. C'est pourquoi la pratique du sport au centre d'observation, qui est, pour la plupart de nos garçons, une découverte ou une révélation, est un atout qu'il faut exploiter dans toute la mesure du possible.

« Il faut, par conséquent, éviter les exercices trop rébarbatifs qui engendrent le découragement et faire une large place *au sport* et aux *performances chiffrées*. La saine émulation ainsi créée, l'esprit de compétition et la rivalité entre équipes s'avèrent toujours bénéfiques.

« Peu importe, au fond, de savoir que tel garçon manque de rapidité, pourvu qu'il se dépense généreusement. Le principe « intéresser avant d'améliorer » prend, dans ce domaine, un sens tout particulier.

« 4° *L'observation par l'atelier.* — Six heures par jour.

« Le cycle normal des trois mois ne permet pas d'apprentissage. Le rôle de l'atelier se résume, par conséquent :

« 1° A déterminer les aptitudes manuelles de l'élève.

« 2° A étudier ses réactions face au travail et à la difficulté.

« 3° A effectuer une préorientation professionnelle.

« Le rôle de l'instructeur technique consiste à observer son élève, à le conseiller et surtout à lui donner l'exemple. Si l'instructeur montre ce dont il est capable, s'il réalise personnellement une tâche manuelle précise, les élèves « suivront ». Ce point est essentiel. »

Actuellement, il n'y a qu'un seul groupe d'observation

comptant environ vingt-quatre adolescents. Il est confié à un éducateur-chef, assisté de trois éducateurs chargés à tour de rôle, soit de la classe, soit de l'éducation physique, soit de l'atelier des travaux dirigés.

En dehors des heures de travail scolaire, les garçons sont répartis dans les divers ateliers : dix sont à l'atelier de menuiserie, dix à l'atelier des travaux dirigés, quatre à l'atelier de maçonnerie, quatre travaillent auprès des jardiniers.

Loisirs et vacances

1° *Les veillées* journalières ont lieu habituellement avec la participation de deux éducateurs ; entre 19 h 45 et 21 h 30 environ, les garçons ont un grand choix de passe-temps :

Audition de disques, de chansons ou de musique légère ;

Jeux collectifs, genre « quitte ou double » avec, s'ils veulent, la possibilité de s'enregistrer au magnétophone ;

Lecture libre dans la bibliothèque, ou commentaire d'un livre choisi par l'éducateur avec discussion sur certains paragraphes (sorte de club de lecture) ;

Séances théâtrales organisées par les garçons eux-mêmes ;

Jeux de société par petits groupes autour d'une table ;

Enfin, télévision ; chaque semaine, choisies dans le programme, les émissions pouvant intéresser les adolescents.

En dehors des soirées occupées par les jeux et par la télévision, les garçons choisissent chacun une activité.

2° *Des jeux en plein air* ont souvent lieu lorsque le temps le permet ; des rencontres sportives sont organisées, le jeudi et le samedi après-midi, avec des équipes régionales.

3° *Des sorties*, à l'extérieur du centre, sont prévues : en plus du sport, presque tous les dimanches, les garçons vont au cinéma à Lagny (il y a toujours un programme spécial pour les jeunes).

Les garçons ont la possibilité d'assister à certains matches de football ou de rugby, à certaines rencontres d'athlétisme.

Ils peuvent aller écouter, dans d'autres établissements, des conférences sur des sujets très divers (à l'école d'Alembert, par exemple).

Enfin, des visites d'usines sont organisées aux alentours (fonderie, chocolaterie) ; les garçons voient travailler les ouvriers, se rendent compte des méthodes, des techniques ; la visite peut être le point de départ de plusieurs exposés d'information.

4° *Des vacances* sont prévues, pendant un mois, chaque année ; elles sont organisées sous forme de camp fixe ; trois éducateurs encadrent les garçons et participent à toutes leurs activités. Aucun incident notable n'a été signalé jusqu'à maintenant.

5° *Des permissions* sont parfois accordées aux garçons pour faire un court séjour dans leur famille ; les garçons de province peuvent aller une dizaine de jours dans leur famille nourricière, à l'occasion des fêtes, par exemple ; de plus, les garçons de la région parisienne peuvent aller chez eux pendant trois jours, lors d'un week-end.

Ces permissions font parfois partie du traitement d'un « cafard » passager. Elles préviennent les fugues.

En conclusion, tout le personnel éducatif s'accorde pour dire l'intérêt des jeux, des sorties, des camps. Le cadre de l'internat reste, qu'on le veuille ou non, artificiel. C'est au contact de l'extérieur, de ce « social » qu'ils viennent de quitter, que les garçons révèlent le vrai visage de leur personnalité. Quelques semaines d'observation au camp de vacances sont parfois plus révélatrices que quelques mois au centre d'observation même.

Ainsi, on tend, de plus en plus, à multiplier les sorties à

l'extérieur du centre, de façon à susciter l'intérêt des garçons, et à observer leur comportement en dehors de l'établissement.

Problèmes religieux

La situation géographique du Centre, loin de Paris, et en dehors d'une grande ville, pourrait être un obstacle à la pratique religieuse des adolescents, surtout pour ceux qui ne sont pas catholiques — en effet, ces derniers ont la possibilité d'assister à la messe du dimanche avec un éducateur pratiquant.

D'autre part, certains principes généraux sont respectés: les musulmans ont la possibilité de choisir un autre plat, aux repas où le plat de viande est constitué de porc ; les garçons ont le plat de poisson le vendredi.

Il n'y a pas d'aumônier catholique attaché au centre. La question méritera d'être envisagée lorsque l'effectif sera au complet.

Les fugues

Parmi les incidents survenant durant le séjour, il faut particulièrement étudier les fugues ; mis à part ceux qui fuguent dès l'arrivée ou au bout de quelques jours, il faut signaler qu'un bon nombre de garçons fuguent au moins une fois durant le temps d'observation. Les modalités sont diverses :

La fugue est soit isolée, soit collective ; dans ce cas, partent ensemble les meneurs qui ont eu l'idée de la fugue et ceux, suggestibles, qui se laissent entraîner ;

La fugue est soit préméditée, préparée d'avance, soit impulsive (par exemple, conséquence d'un raptus anxieux) ;

La fugue s'accompagne parfois d'un délit (vol d'argent, de bicyclette ou de voiture).

La plupart sont motivées :

Simple réaction antisociale ;

Réaction de prestance ; le garçon se montre « capable » de partir du centre ; signalons que les fugues ont parfois lieu la nuit, malgré la fermeture à clé des dortoirs.

Certains adolescents ont le désir d'aller à Paris, soit pour voir leur famille, soit pour voir des « copains », soit enfin pour trouver du travail, surtout si la solution proposée est longue à se réaliser : l'attente se fait de plus en plus insupportable.

Il n'est pas rare que le garçon, lorsqu'il n'est pas repris rapidement, retourne au foyer de Saint-Vincent-de-Paul ; ce foyer représente pour lui :

Un abri où il est toujours sûr de pouvoir aller ;

Un abri où il trouve de quoi dormir et se nourrir ;

Un abri où aucun effort ne lui est demandé (les grands ont très peu d'activités) ;

En fait, c'est l'endroit où il a déjà séjourné et où il a déjà été accueilli lors de son arrivée à l'Aide sociale à l'Enfance ; chaque membre des services médicaux et sociaux le connaît bien depuis longtemps ;

En fait, il s'y sent un peu chez lui.

Entretiens et examens

Au cours de leur séjour, les garçons sont examinés par le médecin psychiatre, par la psychologue, par la conseillère d'orientation professionnelle.

Par le médecin psychiatre : l'entretien n'a pas lieu dès l'arrivée du garçon ; il est préférable d'attendre qu'il soit acclimaté à la vie du centre ; les entretiens seront répétés à plusieurs reprises, si nécessaire. Dans certains cas, l'adolescent doit être examiné dès son arrivée.

Par la psychologue : elle établit le niveau intellectuel de chaque garçon par le test de Wechsler-Bellevue, le plus souvent, et tient compte des conditions dans lesquelles ont été pratiqués les examens antérieurs. Elle ne se contente pas de mesurer le niveau verbal (la scolarité a souvent été irrégulière) mais, elle apprécie les possibilités d'adaptation du garçon ; le résultat réserve, parfois, des surprises. De plus, elle fait passer des tests de personnalité (test de Rosenzweig) si nécessaire.

Par la conseillère d'orientation professionnelle : elle a déjà eu un entretien avec le garçon à la consultation de Saint-Vincent-de-Paul ; elle le revoit, au bout d'un mois environ, lorsque l'observation est déjà en cours ; elle s'aidera du rapport de comportement en atelier. Il faudra qu'elle s'entretienne plusieurs fois avec le garçon avant de se prononcer sur la solution à lui proposer.

Réunions de synthèse

L'équipe médico-psychologique se réunit tous les lundis après-midi ; y participent également, l'assistante sociale-infirmière et l'éducateur responsable du groupe.

Le programme de la réunion est souvent chargé :

1° Tout d'abord, rapide coup d'œil sur la semaine écoulée ; ambiance du groupe, incidents survenus, difficultés particulières d'un garçon, fugues éventuelles et leurs conséquences.

2° Synthèse des cas proposés par le directeur, soit parce que le garçon est déjà au centre depuis environ trois mois, soit parce que le garçon présente des difficultés telles que son départ du centre devienne urgent.

On rassemble tous les éléments du dossier, on recherche

la solution de sortie la mieux adaptée au cas étudié ; il faut parfois, dans les cas difficiles, que l'un des membres de l'équipe revoie le garçon.

3° Examen des dossiers de garçons proposés par la consultation de Saint-Vincent-de-Paul ou des demandes d'admission faites par les directeurs d'agence.

4° Il n'est pas rare de reparler des garçons sortis pour qui un soutien se révèle nécessaire, c'est là que s'articule le service de suite actuellement en cours d'organisation.

Le rapport d'observation

Il est rédigé par le directeur en se servant de ses observations et des rapports de comportement, et en s'aidant des différentes conclusions formulées par les observateurs techniques. Chaque rapport est rédigé selon le même plan :

1° Situation juridique précisant la catégorie administrative du garçon, les motifs de son admission ;

2° Histoire du mineur avec ses antécédents personnels, familiaux et sociaux, ou un résumé de l'enquête sociale ;

3° Personnalité décrivant les aspects physiologique, intellectuel, caractériel, affectif (point de vue du psychiatre) et professionnel ;

4° Mécanisme des troubles de la conduite ;

5° Pronostic. Mesures à envisager, indiquant la solution préconisée au terme de l'observation lors de la réunion de synthèse.

Thérapeutiques

Le garçon peut parfois être soumis à un traitement médical (antiépileptique, stimulant ou neuroleptique).

La psychothérapie individuelle, telle qu'elle peut se pratiquer lorsque l'adolescent est suivi à une consultation, ou lorsqu'il est observé en « milieu ouvert », ne peut s'effectuer au centre d'observation d'Annet :

1° Il faudrait citer toutes les difficultés rencontrées dans l'application d'une psychothérapie individuelle en internat : impossibilité d'étudier les réactions famille-enfant, réactions diverses dans le groupe.

2° Le médecin psychiatre qui assurerait les psychothérapies ne vient au centre que quelques heures par semaine, réservées aux réunions de synthèse et aux entretiens avec les nouveaux.

3° Les adolescents devraient être suivis longtemps après leur sortie ; or il n'est pas rare qu'ils soient placés en dehors de Paris, et loin aussi bien du centre que de la consultation de Saint-Vincent-de-Paul.

Cependant, l'ambiance du centre, donc du milieu de vie où vont évoluer, pendant quelque temps, les garçons, dépend beaucoup de la façon dont les éducateurs agissent vis-à-vis d'eux. L'éducateur peut, ainsi, avoir une attitude réellement psychothérapique.

Cependant, les entretiens eux-mêmes ont une valeur psychothérapique : étude des conflits, étude du refus ou du choix professionnel.

De plus on pose souvent l'indication d'une psychothérapie que le garçon suivra après sa sortie du centre (psychothérapie individuelle ou psychodrame).

Orientation donnée

Parmi les 47 adolescents observés au cours de l'année 1960 :

15 sont hébergés en foyer (foyer de semi-liberté ou de

jeunes travailleurs, ou foyer Assistance publique) avec mise au travail ou apprentissage avec contrat ;

9 sont admis en internat (institut médico-pédagogique, centre d'apprentissage, formation professionnelle des adultes, institut pédagogique de l'Éducation surveillée, école de Villepreux) ;

2 poursuivent une scolarité ;

3 sont placés en ferme à la campagne ;

6 travaillent en ville et sont logés soit chez l'employeur, soit chez une logeuse ;

1 est admis en maison médicale pour épileptiques ;

1 a devancé l'appel sous les drapeaux ;

4 ont été rendus à leur famille, en attendant la réalisation du placement ;

Enfin, signalons que 6 ont fugué du centre : 4 d'entre eux se sont rendus au foyer de Saint-Vincent-de-Paul.

On peut donc remarquer :

1° Que le placement agricole n'est plus la solution quasi unique pour les garçons de l'Assistance publique ;

2° Que peu d'adolescents sont rendus à leur famille ;

3° Que le pupille perturbé inadapté retourne rarement dans sa famille nourricière : la plupart des garçons restent dans la région parisienne ; c'est souvent parce que l'intégration familiale ne s'est pas faite ;

4° Que beaucoup de ces adolescents (24) sont placés chez un employeur : ceux dont le niveau intellectuel et scolaire est suffisant pour leur permettre de suivre des cours sont placés en apprentissage avec contrat ; les autres sont mis directement au travail ;

5° Que seulement deux garçons poursuivent une scolarité. Mais il faut signaler que cette solution souhaitable est

de plus en plus préconisée chez les adolescents observés l'année suivante ;

6° Que seulement un garçon a été placé dans une école de l'Aide sociale à l'Enfance (à Villepreux).

IV. — DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Elles sont de plusieurs types.

1° *Implantation*

L'implantation même du centre crée des difficultés ; en effet :

a) L'accès en est difficile : pour aller à Paris, il faut d'abord se rendre à la gare de Lagny par un moyen de locomotion individuel (1), puis prendre le train et enfin le métro, soit environ une heure et demie pour se rendre en un point quelconque de la capitale ; cet éloignement rend les déplacements difficiles.

b) La prospection des divers placements parisiens est nettement gênée par cet éloignement ; c'est pourtant là, le rôle le plus important de l'assistante sociale de centre d'observation.

c) Conduire des garçons à une consultation spécialisée est souvent difficile.

d) Les garçons qui, après leur sortie, éprouvent le désir de venir au centre, sont parfois rebutés par le déplacement que cela leur demande.

---

(1) Le centre vient de faire l'acquisition d'un petit car (treize places) pour les transports collectifs des garçons.

e) Enfin, une grosse difficulté est celle du *contact avec les familles* des garçons : seul le directeur a l'occasion, lors des visites du dimanche, de voir les parents ; il se révèle impossible de demander aux parents de faire un si long trajet en semaine, pour un entretien avec le médecin psychiatre.

Pour les adolescents qui viennent d'agence, dans tous les cas, le contact avec la famille nourricière reste nul. La famille d'accueil ne peut être connue que par le rapport du directeur d'agence, à moins que l'enfant ait été vu par l'équipe médico-psychologique de Saint-Vincent-de-Paul, lors d'un déplacement en agence.

f) L'assistante sociale, isolée, manque d'information auprès de ses collègues.

2° *Autonomie*

L'autonomie souhaitable pour le bon fonctionnement d'un centre d'observation n'existe ni sur le plan administratif, ni sur le plan matériel. Or, il s'agit d'un établissement médical qui doit essentiellement tenir compte du point de vue individuel et qui, en dehors de quelques impératifs de bon sens ne saurait se plier à des questions de débit, de rendement ou de superficialité. Il est nécessaire, pour cela, que l'équipe dirigeante d'un tel centre ait son indépendance complète, et ne soit jugée que sur les résultats. En étant sous la coupe d'une administration, aussi compréhensive soit-elle, de graves problèmes se posent et, de toute façon, handicapent le fonctionnement par la rigidité des règlements financiers par exemple. De plus, les administrations de l'Aide sociale à l'Enfance qui ont à faire face à une marée montante d'effectifs peuvent avoir la tentation de « débiter ». Nous ne saurions trop insister pour que l'équipe d'un centre d'obser-

vation ait la même indépendance qu'une équipe chirurgicale dans son bloc opératoire.

Pour le centre de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine, étroitement supervisé par le service administratif, on a tenté de pallier ces risques en créant une petite équipe directrice qui englobe le service médical, la direction et des représentants de l'Administration qui participent activement au travail effectif et se sentent impliqués dans tout ce travail. Ce sont eux qui sont les meilleurs avocats des besoins du centre auprès des instances dont il dépend (1).

3° *Organisation des locaux*

L'organisation actuelle des locaux ne comporte pas de bureau pour le médecin psychiatre, ni pour les autres membres de l'équipe médico-psychologique.

4° *Personnel éducatif*

Un grave problème est celui du personnel éducatif.

a) Il est prévu, pour l'effectif actuel, quatre postes d'*éducateurs*. Aucun de ceux qui font actuellement fonction d'éducateur n'est pourvu d'un diplôme ou de la formation nécessaire ; aucun n'a effectué de stage dans des établissements spécialisés. Un seul est capable de rédiger un rapport de comportement, un autre est à l'essai pour trois mois, les deux derniers sont des agents hospitaliers, dont la bonne

---

(1) Je crois être le représentant de l'équipe médicale en remerciant monsieur Berni, inspecteur principal à l'Aide sociale à l'Enfance, qui, représentant M. Laporte, directeur du service, et en plein accord avec lui, joue précisément ce rôle. Sans sa compréhension très bienveillante à notre égard, son dynamisme personnel, son ingéniosité inlassable, ses conseils judicieux, notre travail serait impossible et le centre ne serait pas ce qu'il est devenu ; il n'existerait peut-être même pas.

volonté et une certaine expérience acquise au centre permettent de compenser une formation inexistante.

Le recrutement des éducateurs est un problème crucial à l'Aide sociale à l'Enfance. En effet, les éducateurs sortant d'une « école des cadres » refusent d'être employés par nos services : ils sont mal rétribués, et leur avenir est bouché ; il ne leur est proposé aucun avancement ; seuls, quelques-uns, parmi les plus heureux, deviennent directeur d'agence.

Par contre, il faut noter qu'à l'Éducation surveillée l'avancement se fait à l'ancienneté, par échelon, les éducateurs deviennent chef de service, puis sous-directeur, puis directeur.

Il est bien évident que très peu de jeunes acceptent de travailler dans ces conditions.

Actuellement, le *recrutement* des éducateurs se fait par le système des petites annonces dans les journaux quotidiens ; les candidatures sont nombreuses (trente en dix jours), mais presque toutes à rejeter :

L'âge des candidats est des plus variables, allant de dix-sept à soixante-deux ans : la moitié a plus de quarante-cinq ans ;

Un bon nombre n'a aucune expérience des adolescents ;

Plusieurs ont été renvoyés d'autres centres d'observation ;

Certains ne veulent travailler que quelques mois (étrangers de passage) ;

Enfin, l'insuffisance intellectuelle et les troubles psychiques présentés par quelques-uns ont été des causes évidentes de refus.

D'autre part, certains éducateurs ou faisant fonction ont quitté le centre ; en voici les raisons :

L'un, doué de grandes qualités pédagogiques, est parti pour le service militaire ;

Un agent hospitalier a demandé sa mutation ;

Une expérience a été tentée avec une éducatrice, mais a conduit à un échec dû, sans doute, plus à la personnalité même de l'éducatrice, qu'au fait qu'elle soit une femme.

Enfin, beaucoup d'éducateurs, pris trois mois à l'essai, ne restent pas plus longtemps : ils trouvent le métier trop difficile, ils manquent d'autorité, ils se disent « débordés ».

b) L'absence d'un *instituteur* ayant la formation pédagogique nécessaire constitue, là aussi, une lacune. On ne fait pas la classe dans un centre d'observation, comme on la fait partout ailleurs, la technique de travail y est bien particulière.

De plus, une question délicate se pose pour les enfants intelligents, suivant le cycle secondaire pour qui une observation se relève nécessaire (troubles du comportement, délits). Ces enfants perdent un an de scolarité si leur admission se fait en cours d'année scolaire. Ils ont même du mal à maintenir le niveau acquis. Dans bien des cas, on est en droit de se demander dans quelle mesure on peut priver ces enfants de scolarité pour les faire bénéficier d'une observation ; il faut que les problèmes posés soient très graves.

c) Le recrutement des *moniteurs d'ateliers* est également difficile. Ils sont, aussi, recrutés par les petites annonces.

Actuellement un ancien contremaître, en retraite, venant de l'école d'Alembert, est chargé de l'atelier de menuiserie ; un ancien contremaître de chantier, âgé de cinquante ans, est chargé de l'atelier de maçonnerie. Ce sont d'excellents professionnels, mais il leur a fallu acquérir, peu à peu, les qualités pédagogiques nécessaires.

Les indices attribués aux instructeurs sont dérisoires. Nos services n'obtiendront jamais des ouvriers d'Etat moni-

teurs techniques, en raison des traitements trop faibles que nous leur proposons.

Cette pénurie de personnel éducatif pourrait avoir une répercussion désastreuse sur le fonctionnement du centre. En fait, on constate que le directeur, seul de tout le personnel à avoir une formation d'éducateur, complétée par plusieurs années d'expérience, réussit, véritable tour de force, à conduire l'observation des adolescents. Il seconde chaque éducateur, il se substitue à lui parfois, il le conseille souvent et forme les stagiaires débutants.

Pour pallier ce déficit en personnel éducatif, il est nécessaire d'employer certaines mesures en marge de celles applicables dans un centre d'observation normal :

D'une part, se pose le problème de la fermeture à clef des dortoirs au cours de la nuit ; finalement la fermeture à clef a été décidée à contrecœur, devant certains arguments : aucun éducateur ne peut surveiller les garçons ;

Plusieurs membres du personnel (économe, assistante sociale) logent près des dortoirs ;

L'organisation des locaux en grands dortoirs ; le problème sera tout différent lorsqu'il y aura les chambres individuelles souhaitées. Chaque éducateur sera de garde à tour de rôle.

D'autre part, le directeur est remplacé par l'économe en cas d'empêchement.

« Cette organisation et, en particulier, le fait que l'économe se substitue au directeur en l'absence de ce dernier, est anormale : elle est calquée sur celle des établissements hospitaliers, alors qu'elle devrait s'inspirer de ce qui existe dans les centres d'observation de l'enfance inadaptée.

« Les fonctions du directeur sont, avant tout, des fonctions éducatives, qui font appel à des connaissances techniques précises. On imagine mal, par exemple, un économe

rédigeant un rapport d'observation ou dirigeant une réunion de synthèse.

« Il est indispensable que le directeur soit secondé par un sous-directeur possédant la même formation et capable, par-là même, d'assurer avec compétence l'exécution des tâches éducatives.

« Si l'importance de l'effectif le justifie, la présence d'un chef de service éducatif, responsable de la discipline et chargé de la surveillance générale, s'impose. » (M. Chérie, directeur.)

5° *Problèmes de sortie*

Les problèmes spéciaux posés par les garçons de l'Aide sociale à l'Enfance sont plus complexes et plus nombreux que ceux posés par les adolescents d'autres centres d'observation, et ceci pour de multiples raisons :

a) Les enfants réintégrés de province, sur la demande de leur directeur d'agence, sont confiés pour observation *trop tardivement ;* le plus souvent : toutes les ressources régionales de placement ont été essayées et ont échoué ; leurs parents nourriciers refusent de les garder ; leurs troubles sont déjà anciens, donc bien structurés ; les troubles graves de la personnalité (troubles des psychotiques) n'inquiètent guère certains directeurs d'agence ; une information à ce sujet serait souhaitable.

b) *Conséquences du recrutement interrégional*. — Les pupilles qui ont vécu leur enfance loin de Paris ont quelques difficultés à s'adapter à la vie parisienne ; il se révèle souvent impossible de renvoyer ces garçons en province.

c) *Les adolescents confiés par le tribunal dépassent parfois le cadre de l'Aide sociale à l'Enfance*. — Initialement, les

enfants confiés aux services de l'Assistance publique devaient être susceptibles de placements nourriciers ; il s'agissait de jeunes enfants abandonnés.

A l'heure actuelle, les origines des pupilles et assimilés sont beaucoup plus diverses : grand nombre de recueillis temporaires de longue durée ; d'autres, soustraits à leur milieu déficient (parents déchus de leurs droits de puissance paternelle), sont déjà plus âgés ; d'autres, enfin, sont des adolescents inadaptés confiés par le tribunal provisoirement ou définitivement.

Peu à peu, le Service de l'Aide sociale à l'Enfance s'est adapté en vue de répondre aux besoins nouveaux créés par l'élargissement du recrutement.

Déjà, en 1957, le directeur du Service de l'Assistance à l'Enfance signalait que son service ne devait pas jouer le rôle de « dépotoir ».

L'équipement du service ne permettait pas de recevoir ni de garder des « enfants anormaux, des caractériels graves, des instables confirmés, et notamment les jeunes fugueurs, les enfants difficiles, les délinquants ou prédélinquants qui sont retirés à leurs familles naturelles par voie de justice » (*Problèmes*, 41, mars-avril 1957, p. 79).

Le directeur précise plus loin : « A plus forte raison, le Service de l'Assistance à l'Enfance n'est pas fait non plus pour recevoir, à titre provisoire, des mineurs qu'il n'a pas qualité pour recevoir à titre définitif. »

Or, la loi du 23 décembre 1958 devait encore apporter un grand bouleversement dans les admissions des enfants et augmenter les difficultés : des enfants de tout âge peuvent désormais être confiés à l'Aide sociale à l'Enfance ; le nombre des adolescents inadaptés augmente sans cesse ; leur réinsertion sociale devient de plus en plus difficile.

Le vice-président du tribunal pour enfants et adolescents

de la Seine expose les motifs déterminant le choix de la solution de placement des mineurs pour lesquels sont prises des mesures de protection provisoires : « ... motifs tenant à l'équipement ».

« La France n'a pas fait encore l'effort financier qui s'impose pour offrir aux spécialistes de l'enfance en danger la gamme des moyens nécessaires. Le juge des enfants, surtout lorsqu'il se trouve en face d'une situation alarmante et d'une urgence extrême, n'est pas toujours en mesure de procéder, dans d'autres régions que la sienne, à des recherches pour trouver le placement adapté. Si, localement, il ne dispose pas d'un établissement approprié, il est tenu de faire appel au Service de l'Aide sociale ; même si cette solution présente des inconvénients, le placement sera néanmoins prescrit, à titre provisoire. » (M. Puzin, *Guide pratique pour la sauvegarde de la jeunesse*, p. 139.)

Ainsi, les autorités judiciaires confient-elles les mineurs à l'Aide sociale à l'Enfance lorsque le placement n'a pu être réalisé par les spécialistes.

d) Il faut noter la *faiblesse des niveaux* (intellectuel et scolaire) de ces adolescents. Les causes en sont nombreuses :

— Scolarité interrompue de nombreuses fois avant l'arrivée à l'Assistance publique, ou intermittente du fait de la multiplicité des placements effectués par la famille déficiente ;

— Rendement scolaire moins bon de tout enfant plus ou moins bien inséré dans sa famille nourricière ;

— Niveau culturel peu élevé du milieu nourricier qui a su s'attacher à l'enfant et le faire vivre dans un vrai milieu familial.

— Importance du facteur affectif dans le rendement scolaire.

Le directeur du centre d'orientation professionnelle

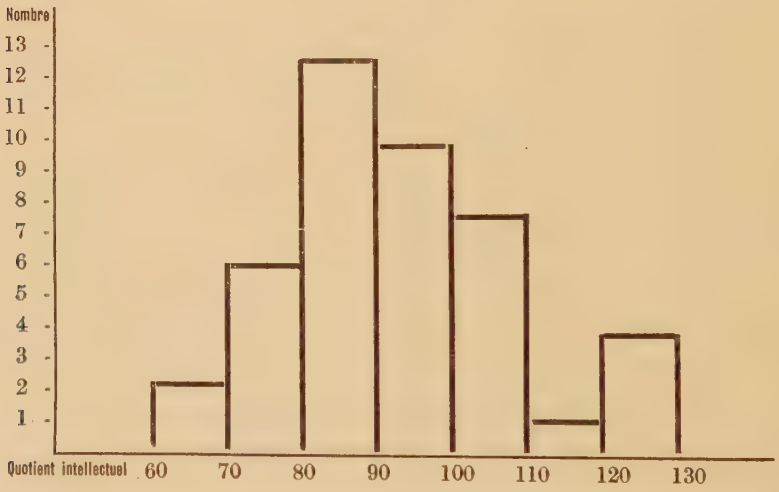
d'Auxerre note que 15,4 % des pupilles de quatre agences quittent l'école avec le certificat d'études primaires, alors que dans la région, le pourcentage moyen dans une population normale est de 60 %.

Cependant, le niveau est souvent difficile à apprécier :

D'une part, le niveau verbal tient compte des connaissances scolaires et ne mesure pas les aptitudes réelles du sujet ;

D'autre part la faiblesse de ce niveau verbal est, à la fois, une conséquence et une cause de l'inadaptation de l'adolescent.

A titre d'exemple, voici le niveau des quarante-sept adolescents observés dans l'année 1960 (signalons que trois enfants ont eu un séjour trop court pour permettre d'évaluer leur niveau).



Un bon nombre de ces adolescents sont dyslexiques ou dysorthographiques.

On peut noter, entre parenthèses, à côté de ces déficiences d'ordre intellectuel et scolaire, la fréquence des hypotrophies staturo-pondérales.

e) *Insuffisance du nombre d'établissements spécialisés et de foyers d'hébergement.* — Les solutions préconisées au terme de l'observation, ne sont réalisables qu'après une longue attente :

Il faut compter un délai d'un an pour avoir une place dans un institut médico-pédagogique pour débiles caractériels ;

Pour trouver un foyer, il faut souvent en contacter plusieurs dizaines ;

Il faut patienter plusieurs mois pour entrer en centre d'apprentissage ; mais que faire des adolescents dont le niveau est trop bas pour entrer en centre d'apprentissage ?

Enfin *(Sauvegarde 1958*, 1-2-3, p. 68), il y a souvent impossibilité de faire admettre les pupilles dans les centres de l'Éducation surveillée, parce qu'ils sont trop âgés ou parce qu'il n'y a pas de place, parce qu'ils seraient trop durs ; mais, alors, qui sera admis à l'Éducation surveillée ?

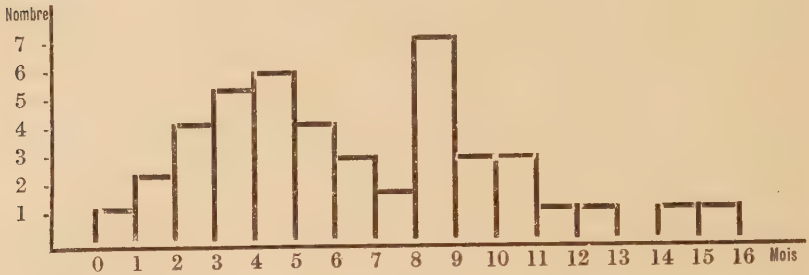
L'ensemble des problèmes de sortie que nous venons d'étudier, *conditionnent* en particulier *la durée de séjour* au centre d'observation d'Annet, durée qui se trouve anormalement allongée.

Prenons, par exemple, la durée de séjour des 47 adolescents observés dans l'année 1960 : nous éliminons de cette étude 4 adolescents qui ne sont restés que quelques jours au centre (fugue au bout de quatre, cinq, deux et huit jours). De plus, il faut préciser, d'une part, que 2 adolescents ont fait deux séjours consécutifs, et d'autre part, que l'un de ceux qui sont restés plus de quatorze mois a été hospitalisé durant son séjour : une solution ne pouvait être proposée avant les examens du spécialiste.

Rappelons que la durée moyenne est de sept mois.

Ces chiffres ne sont cités que pour donner une idée des

choses, mais il ne faut leur accorder *aucune valeur statistique :* l'effectif est trop restreint.



On constate cependant, sur ce graphique, l'existence de deux clochers :

L'un pour une durée de séjour de quatre à cinq mois, avec une répartition sensiblement symétrique de part et d'autre. Il correspond à la durée de séjour des « cas faciles » ou plutôt des cas ordinaires ayant bénéficié d'une observation. Ce sont les plus nombreux.

L'autre, pour une durée de séjour de huit à neuf mois, il correspond aux « cas difficiles » pour lesquels la solution, envisagée vers le troisième mois d'observation, ne peut être réalisée dans les délais normaux. L'équipe décide, parfois, d'adopter une solution palliative, moins satisfaisante, si le comportement se dégrade.

La création éventuelle d'une « section d'attente » a été envisagée. Mais les graves difficultés déjà signalées pour les sections d'attente des centres d'observation permettent de prévoir celles, encore plus grandes et insurmontables, qui se rencontreraient à Annet. Celles-ci seraient dues à l'inactivité et au redoublement de l'anxiété des enfants. On a le plus grand mal à nouer avec eux des contacts qu'ils vivent toujours avec une menace de rupture et d'abandon pour ne pas en créer une supplémentaire, arbitraire, qui leur donnera encore raison.

Dans bien des cas, l'équipe est tentée de faire sortir le garçon et de communiquer les conclusions de l'observation au service qui a demandé son admission. Mais, dans la plupart des cas, le garçon se retrouverait à l'hospice Saint-Vincent-de-Paul dont le service social, déjà surchargé par la multiplicité des cas, devrait réaliser le placement.

De plus, il arrive que l'on soit obligé de demander une « Assistance Éducative » (1) pour un garçon mis au travail et logé dans sa famille, faute de place dans un foyer.

En conclusion

Au terme de l'étude des principales difficultés rencontrées, nous voyons que, si certaines sont relativement contingentes (locaux, voire implantation), d'autres (manque d'éducateurs, pénurie d'établissements spécialisés) nécessitent une solution d'urgence.

V. — SUGGESTIONS

Face aux difficultés étudiées au chapitre précédent, quels remèdes peut-on proposer ?

1° *Besoins urgents*

Pour répondre aux besoins urgents, il se révèle indispensable :

D'ouvrir une école pour former des éducateurs ;

D'obtenir qu'un instituteur soit détaché de l'Éducation nationale ;

De créer des établissements spécialisés ;

Enfin d'organiser un service de suite.

---

(1) Mesure d'ordre judiciaire.

a) *La formation d'éducateurs*, dans des écoles dépendant des services de l'Aide sociale à l'Enfance, permettrait de résoudre, sur le plan de la compétence, le problème du personnel éducatif. Les jeunes gens recevraient la formation nécessaire à tout éducateur, et seraient, particulièrement, informés de la psychologie du pupille.

De plus, il faudrait offrir à ce personnel qualifié des possibilités de monter en grade, et un reclassement, dans une autre branche, au bout de quelques années.

Enfin, la qualité du personnel dépendra des avantages qui lui seront offerts : il n'est pas question de demander une formation générale du cycle supérieur si le traitement proposé, à la sortie de l'école, est insuffisant.

b) Plusieurs centres d'observation ont déjà bénéficié de la présence d'un *instituteur détaché*, spécialement, *de l'Éducation nationale ;* il s'agit, le plus souvent, de titulaires travaillant soit à mi-temps après un congé de longue maladie, soit à temps complet.

Il semble que ceci soit facilement réalisable à Annet : le rendement scolaire des garçons s'en trouvera amélioré.

c) *Il faudrait accroître les « débouchés » :*

1° Dans la plupart des cas, nos services ne cherchent pas à faire admettre les adolescents qui leur sont confiés dans les établissements existant dans le cadre de l'Assistance à l'Enfance. Nous préférons *placer* ces garçons directement *dans le cycle normal* (ils restent administrativement rattachés à l'Aide sociale à l'Enfance); par exemple, nous faisons admettre les adolescents non pourvus du certificat d'études primaires dans les centres d'apprentissage et écoles professionnelles de l'Enseignement technique ; d'autres garçons bénéficient d'un placement en foyer. Malheureusement, dans ce domaine, nous nous heurtons à la pénurie d'établissements.

2° Cependant, certains cas particuliers ont besoin d'être *placés dans le cadre de l'Aide sociale à l'Enfance ;* nos services disposent de plusieurs écoles permettant la formation professionnelle des garçons :

Ebénisterie et typographie à l'école d'Alembert, pour les sujets intelligents ;

Horticulture à l'école Le Nôtre ;

Métiers du bâtiment à l'école de Villepreux, pour les débiles légers.

Là aussi, le nombre restreint des places est l'obstacle habituel.

Signalons que, pendant l'année 1960, un seul de nos garçons a été placé à Villepreux.

3° Beaucoup de garçons *sont placés dans des familles* ou logés chez leur employeur. On se rend compte (en s'appuyant sur l'expérience des échecs) qu'il serait nécessaire de préparer le placement auprès de la famille. Une démarche devrait être faite par l'assistante sociale pour juger du climat qui environnera le garçon. Cette assistante sociale rodée à cette tâche délicate, établira un contact (qu'elle s'efforcera de répéter) avec la famille d'accueil. Il se révèle indispensable de garantir, ainsi, le futur milieu de vie de ces adolescents fragiles.

4° Enfin, l'hébergement dans un *foyer* avec placement professionnel est la solution souvent la plus satisfaisante mais, également, la plus difficile à réaliser.

5° D'autre part, il faut signaler que l'Administration n'hésite jamais à faire l'effort financier nécessaire lorsqu'il s'agit de faire poursuivre des études à un adolescent.

En résumé, tous les organismes s'occupant des jeunes inadaptés ressentent le besoin de créer des établissements nouveaux :

« Mais le remède essentiel résidera dans la création d'établissements nouveaux, adaptés aux actuels besoins : consultations spécialisées, institutions pour débiles profonds, établissements à effectif réduit outillés pour le traitement « sur mesures » des cas très difficiles, centres d'apprentissage rapide pour les mineurs de plus de dix-sept ans et, surtout, foyers de semi-liberté nombreux. » (Juge MOENE, *Délinquance juvénile et Enfance en danger*, p. 167.)

On se trouve surtout désarmé pour placer les garçons :

En internat pour débiles (et le lot de ces derniers est très grand) ;

En foyer de jeunes travailleurs ;

Dans des familles d'accueil choisies et préparées à les recevoir.

Autant de solutions d'équipement *à prévoir dans le cadre de l'Aide sociale à l'Enfance même*, et dans le *cadre normal*, en relation avec les autres services (service de la prévention, par exemple), augmentant ainsi les prises en charge dans le réseau ordinaire.

d) Tous ces adolescents, une fois sortis, ne sont pas, par le fait même, totalement réadaptés. Surtout au début de la réinsertion sociale, l'adolescent a souvent besoin de soutien. *L'organisation d'un service de suite* est, actuellement, ébauchée. Les modalités de contact varient avec chaque cas ; cependant, schématiquement,

Au bout d'une quinzaine de jours, on envoie une carte-lettre-réponse à la personne responsable du garçon ; il s'agit de savoir comment celui-ci s'est adapté à son placement. Mais, dans la mesure du possible, un contact avec le garçon est préférable. Ce contact sera effectué, soit par un médecin, soit par une assistante sociale spécialisée, soit par un éducateur.

Puis, au bout d'un an, on demande à l'organisme chargé de la surveillance du garçon de bien vouloir remplir un questionnaire (cf. p. 168). D'une part, on sera ainsi renseigné sur la stabilité du sujet et sur les incidents éventuels survenus ; d'autre part, les résultats de cette enquête systématique pourront, éventuellement, influer sur l'orientation à donner à la sortie du centre.

Ce questionnaire, qui aura surtout une valeur d'ordre statistique, ne fera pas oublier que seule l'équipe rodée aux problèmes de psychiatrie infantile pourra effectuer une « suite » effective et efficace, en liaison avec les organismes chargés de la surveillance du garçon.

Par ailleurs, les garçons qui ne restent pas dans le placement choisi à la sortie du centre, reviennent tous, plus ou moins rapidement au foyer de Saint-Vincent-de-Paul, soit spontanément, soit ramenés par la police, après avoir comparu devant le juge pour enfants pour un délit quelconque. Ainsi, les « échecs » retournent-ils au foyer, et le service médico-psychologique se trouve-t-il devant un nouveau problème d'orientation.

Il va sans dire qu'une liaison doit exister entre le foyer et le centre d'Annet ; les relations entre les deux services sont très étroites. Le service de suite, lorsqu'il sera organisé et pourvu du personnel nécessaire, pourra seconder efficacement le service médico-psychologique de la consultation de Saint-Vincent-de-Paul, mais il n'est pas question qu'il se substitue à lui.

2° *Autres améliorations*

D'autres améliorations sont souhaitables pour le bon fonctionnement du centre :

Implantation plus proche de Paris (pour mémoire) ;

Logements corrects pour éducateurs : ils sont actuellement en construction ;

Création d'ateliers supplémentaires (peinture-plâtrerie ou ajustage-plomberie-zinguerie) pour le jour où l'effectif sera au complet.

Enfin, le *recrutement parmi les adolescents d'agence*, est un problème particulier qui doit se résoudre petit à petit : pour ce faire, une circulaire est envoyée périodiquement aux directeurs d'agence pour leur rappeler que le centre est là pour recevoir leurs adolescents difficiles avant qu'ils ne soient trop perturbés.

Cette tâche est facilitée lorsque l'équipe médico-psychologique de Saint-Vincent-de-Paul se déplace en province sur la demande d'un directeur d'agence.

CONCLUSION

1° Depuis plusieurs années déjà, la *nécessité de créer un centre d'observation et de déconditionnement* s'est imposée à l'équipe médico-psychologique qui prend en charge l'orientation des enfants confiés au Service de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine. Les difficultés rencontrées sont d'autant plus grandes que ces enfants sont âgés et perturbés au moment de leur arrivée dans le service. La création d'un tel centre devint de plus en plus urgente, devant le nombre sans cesse croissant des admissions de tels adolescents au sein du service.

2° Le séjour dans un tel centre permet d'atteindre un *triple but :* déconditionnement, observation et réinsertion sociale. En effet, une situation conflictuelle est presque toujours la cause de l'inadaptation de l'enfant, et il serait vain de vouloir tenter sa réorientation sans avoir essayé de mieux le connaître en « l'observant » dans un cadre nouveau et stable. Pour cela, une équipe de spécialistes de l'observation (médecin psychiatre, psychologue, éducateurs, moniteurs d'activités, instituteurs) fait un bilan de sa personnalité. Alors seulement, sa réinsertion dans un cadre normal est envisagée. L'adolescent, en prenant conscience de son rôle social, coopère efficacement à la recherche d'une solution de placement.

3° Un tel centre doit être organisé en respectant des *normes précises :* elles ont été établies en tenant compte de

l'expérience d'un grand nombre de centres d'observation du cadre général, aussi bien pour l'organisation administrative que pour l'organisation matérielle. Lors de congrès réunissant les spécialistes de l'enfance inadaptée, les horaires et le rôle de chaque membre du personnel sont définis ; les méthodes de travail propres à chaque technicien permettant l'élaboration de la synthèse lors de la réunion de l'équipe, animée par le médecin psychiatre, sont précisées. Le directeur établit l'emploi du temps en respectant les principes de l'organisation du séjour (vie en groupe, activités, examens). Les indications et les modalités des thérapeutiques mises à la disposition du médecin psychiatre y sont particulières.

4° Depuis janvier 1960, le *centre d'Annet-sur-Marne* accueille les adolescents du service. L'étude de son fonctionnement pendant l'année 1960 permet de mettre en évidence les origines des difficultés rencontrées qui semblent être bien supérieures à celles habituelles à tout centre d'observation. Ceci tient à plusieurs facteurs :

Les difficultés d'organisation en raison de la lourdeur de l'appareil administratif et de toutes ses tutelles ;

Les graves problèmes d'inadaptation des adolescents confiés au service précisément parce qu'aucune autre solution n'a été possible ailleurs ; il y a, ainsi, une sorte de sélection à rebours. Chez ces adolescents interfèrent les graves problèmes créés par les conditions de vie antérieures, la carence affective, la carence éducative, les moyens intellectuels limités, les bouleversements apportés par la séparation et les difficultés d'orientation.

Des améliorations concernant le centre lui-même sont en voie de réalisation :

Organisation d'un service de suite ;

Construction des logements d'éducateurs ;

Détachement d'un instituteur de l'Education nationale.

Mais d'autres améliorations dépassent largement le cadre du centre d'Annet et sont tout aussi nécessaires :

Tout d'abord, le problème si important des éducateurs ne sera résolu que le jour où le Service de l'Aide sociale à l'Enfance leur offrira aussi bien une formation solide que des conditions de travail satisfaisantes et une promotion progressive. En particulier, une *école d'éducateurs* se révèle indispensable dans le cadre du service ;

Par ailleurs, il faut pallier l'insuffisance des *débouchés* pour adolescents difficiles : foyers de jeunes travailleurs, instituts médico-pédagogiques pour débiles caractériels, famillles d'accueil dans la région parisienne, préparées à les accueillir, autant de solutions à prévoir aussi bien dans le cadre de l'Aide sociale à l'Enfance, que dans le cadre normal où il est souvent préférable d'insérer le garçon.

Une telle action ne peut être que le résultat d'un travail en équipe médico-psycho-sociale et administrative.

ANNEXE

Trois rapports d'observation type ; l'évolution ultérieure a montré que les deux premiers cas peuvent être considérés comme des réussites ; le troisième, par contre, est un exemple d'échec.

PREMIER RAPPORT D'OBSERVATION

concernant le jeune Jean R...
né le 3 juin 1944 à Paris

I. — *Résumé des faits ayant motivé l'admission au centre d'observation*

La mineur est arrivé à l'agence de N..., le 1er juillet 1954, et a été aussitôt placé en nourrice.

Il a été réintégré du 9 septembre 1954 au 7 février 1955 pour rééducation de la parole.

De retour chez sa nourrice, Jean se révèle fugueur et grossier, cruel avec les animaux. La nourrice ne peut le garder. Dans son nouveau placement, il fait toujours preuve d'un caractère irascible et le travail scolaire laisse beaucoup à désirer.

A sa demande, le mineur est placé le 3 mars 1959 comme apprenti boulanger. Le premier mois, il donne entière satisfaction dans son travail et son comportement.

Puis, assez rapidement, son attitude change ; il se montre

grossier, indocile, excité ou paresseux. Il a été surpris alors qu'il tentait de mettre le feu dans des journaux à l'intérieur d'une grange.

Au foyer de l'agence, R... a de bons moments, mais le plus souvent il se bagarre, se montre insolent ou obséquieux.

Le directeur de l'agence de N... demande alors son admission au centre d'observation, pour que soit pratiqué un bilan complet avant d'envisager un nouveau placement.

R... entre au centre d'observation le 30 septembre 1959.

II. — *Personnalité*

a) *Aspect physiologique.* — Poids 60,500 kg, taille 165 cm, capacité thoracique 3,900 l, purbeté achevée. On ne connaît aucun antécédent héréditaire.

Le garçon présente un état de santé satisfaisant.

Aucun incident de santé n'est à relever pendant le séjour au centre.

L'allure générale est nonchalante et molle, mais le sujet peut se ressaisir. Aucune contre-indication n'est à signaler, mais on note une fatigabilité rapide des muscles interdisant les efforts trop longs.

Dans le domaine sportif, R... montre une ardeur mitigée d'ennui. Raide, peu endurant, récupérant difficilement, le mineur alterne les tâtonnements et la méthode.

C'est un élément passif, qui a découvert l'éducation physique sans y « mordre » vraiment.

Les performances, inférieures à la moyenne, seraient pourtant susceptibles d'être améliorées par un entraînement rationnel.

b) *Aspect intellectuel.* — Au test de Wechsler-Bellevue pour adultes, l'intelligence est d'une moyenne faible. On

relève les résultats suivants : quotient intellectuel verbal 93, quotient intellectuel performances 76, quotient intellectuel global 83. Les difficultés éprouvées aux performances sont dues au facteur temps.

Le contact est facile, le sujet est syntone, coopérant et appliqué, mais semble actuellement au maximum de ses possibilités.

Face à l'obligation scolaire, le garçon témoigne de bonne volonté. Capable de s'intéresser à un travail imposé à seule fin de réussir à l'examen du certificat d'études primaires des adultes, Jean reste par trop inattentif, et sa capacité d'acquisition trop faible pour que des résultats tangibles soient espérés.

Le niveau global ne dépasse pas le cours moyen. Les lacunes sont très importantes en français ; le vocabulaire, en particulier, est pauvre et imprécis.

L'élève a échoué à l'examen du certificat d'études primaires adultes en mars 1960, avec un total de 45 points pour un minimum de 50 (zéro éliminatoire en orthographe, et total insuffissant aux épreuves orales).

c) *Aspect caractériel.* — L'intégration au groupe n'a jamais été complètement réalisée.

Jean recherche la solitude, et évite la compagnie de ses camarades. Il souffre de sa condition de pupille de l'Assistance publique et rend la société responsable de sa situation.

Sombre, renfrogné, triste, voire anxieux, le mineur traverse souvent des périodes de dépression.

Très sûr de lui, il accorde à ses dires et à ses actes une valeur absolue qui renforce son besoin d'indépendance et de liberté. En réalité, il est pusillanime et son comportement varie selon son humeur.

Il possède une très faible volonté, mais, par méfiance instinctive, se laisse rarement influencer. Il a un seul ami,

qu'il a pris pour modèle, et dont les conduites de révolte et le désir d'indépendance s'apparentent à ses propres goûts.

Craintif par intérêt, poli et respectueux par calcul, le comportement du mineur est fortement teinté de conventionnalisme. Il ne témoigne aucune reconnaissance aux personnes dont il sollicite l'aide et la générosité.

Orgueilleux et irritable, bluffeur mais incapable d'agir seul, capricieux et autoritaire, agressif, impulsif, mais très sensible à une ferme autorité, le mineur semble à la recherche de son équilibre social.

d) *Aspect affectif, point de vue du psychiatre (docteur Alby).* — Le sujet a été admis au centre d'observation pour des réactions d'opposition vis-à-vis de son patron, et des troubles du comportement en milieu nourricier.

Son désir de se tirer d'affaire semble sincère ; il veut reprendre, en agence ou ailleurs, un apprentissage en boulangerie.

Le mineur a besoin de se trouver dans une ambiance affective assez chaude et capable de tolérer des sautes d'humeur rares et brèves, semble-t-il.

Il serait souhaitable qu'il soit en même temps intégré dans un groupe de jeunes.

e) *Aspect professionnel.* — L'acuité visuelle du sujet présente une sérieuse anomalie : O. G. 1/10, O. D. 10/10.

L'œil droit est en parfait état, mais l'œil gauche doit être éduqué pour tenter une petite récupération. Une rééducation est en cours.

Jean a des possibilités intellectuelles et un niveau de connaissances qui doivent lui permettre de réussir dans une profession n'exigeant pas une grande habileté manuelle.

Plus importante que l'activité professionnelle proprement dite est l'atmosphère du travail. Le garçon s'adaptera

mieux dans un groupe à petit effectif avec autorité patronale à type « paternel ». Le choix de la boulangerie est satisfaisant, et il peut même envisager de se qualifier dans cette profession qui aurait, par ailleurs, l'avantage de lui assurer l'hébergement.

III. — *Mécanisme des troubles de la conduite*

Il semble que les troubles présentés par le sujet aient été en partie réactionnels, car son comportement au centre n'a donné lieu à aucune difficulté sérieuse.

Il persiste une certaine tendance oppositionnelle dont le garçon a conscience, et qu'il cherche à compenser.

IV. — *Pronostic, mesures à envisager*

Le pronostic est favorable dans la mesure où les conditions de travail et d'hébergement requises seront respectées, et au sein desquelles le garçon a un rôle très important à jouer.

Un placement patronal en boulangerie dans la région parisienne, assorti d'une mesure de surveillance par le Directeur de l'agence « A » de Paris doit être tenté.

Annet-sur-Marne, le 1er juin 1960

Le Directeur

SECOND RAPPORT D'OBSERVATION

concernant le jeune Paul T...
né le 17 juillet 1945 à Paris
domicilié cité H.L.M. à Pantin (Seine)

I. — *Situation judiciaire*

Le mineur a été confié au Service de l'Aide sociale à l'Enfance de la Seine par ordonnance de placement provisoire de M. P..., juge des enfants au tribunal pour enfants de la Seine, en date du 22 novembre 1959.

Le mineur est livré à lui-même en raison de la carence éducative des parents. Il a participé, avec plusieurs camarades de sa bande, à des vols de bicyclettes, rouleaux de grillage, outils divers et à la dégradation d'une cabane de gardien dans une cité proche de celle de Pantin où il habite.

Le garçon fréquente très irrégulièrement l'école, est grossier, et reste insensible aux observations.

A signaler qu'une enquête sociale a déjà été faite concernant Monique, la sœur de Paul, en février 1959.

Le mineur est entré le 15 décembre 1959 au centre d'observation, pour observation, orientation professionnelle et placement.

II. — *Situation familiale*

Le mineur est issu d'une union légitime. Le père est employé civil à l'armée, à la caserne de Reuilly.

La mère est divorcée d'un premier mariage en 1930. Elle s'est remariée en 1931 avec M. T... et ne travaille pas.

Des dix enfants nés du mariage, huit sont encore vivants et Paul est le cinquième. Un frère aîné est marié et vit au foyer avec sa femme et ses enfants.

Le ménage T... et toute la famille habitent à Pantin une énorme cité d'H.L.M. L'appartement est vaste, confortable, mais mal meublé, malpropre et en désordre.

M. T... est direct et familier dans ses propos, autoritaire et coléreux. C'est un ancien pupille de l'Assistance publique de la Seine. Autodidacte, il a beaucoup lu et cherché à se perfectionner lui-même. M. T..., dans ses rapports avec les étrangers, parade, bluffe et donne l'impression d'être intransigeant en ce qui concerne l'éducation de ses enfants. Des renseignements recueillis sur lui, il ressort que c'est un faible, désabusé, dégoûté par l'instabilité des enfants et l'incapacité de sa femme à tenir correctement son ménage.

Mme T... est une femme négligente, un peu « hurluberlu », gentille, mais complètement dépassée par ses responsabilités de maîtresse de maison et de mère de famille nombreuse. Elle délaisse ses enfants tant sur le plan éducatif que sur le plan matériel, ce qui ne veut pas dire qu'elle ne soit pas attachée à eux (elle a refusé de rendre Paul qui s'était réfugié au foyer lors de sa fugue, et n'a cédé que devant la menace de faire appel à la police).

La mésentente règne dans le ménage. Les deux époux s'humilient à plaisir, et ne font plus aucun effort pour tenter de s'écouter et de se comprendre. Il est difficile de faire la part des responsabilités de chacun. Ce qui est sûr, c'est que le père a un petit salaire qui ne peut faire face aux besoins énormes de la maison où le gaspillage semble assez apparent, par négligence plus que par manque de savoir-faire de la part de la mère.

III. — *Histoire du mineur*

Paul a presque toujours vécu dans sa famille, exception faite d'un séjour de quelques mois en aérium où il a été placé à la suite de l'envoi de la mère en maison de repos.

Il a vécu, à Paris comme à Pantin, dans de médiocres conditions matérielles.

Paul ne tient pas compte des colères d'un père incapable, en fait, d'asseoir son autorité.

La fréquentation scolaire a été très irrégulière et le garçon ne semble pas apte à obtenir son certificat d'études primaires.

Il a été examiné une fois, pour un bilan, en mai 1959, à une consultation d'hygiène mentale.

D'après les voisins, c'est un « gangster » en herbe qui fréquente une bande d'adolescents de neuf à quatorze ans et qui, s'il demeure dans son milieu, risque de mal tourner, alors qu'il est encore « récupérable » en raison des côtés généreux de sa personnalité.

IV. — *Personnalité*

a) *Aspect physiologique.* — Taille 150 cm, poids 42,5 kg, cuti-réaction (—) le 13 novembre 1960, radioscopie ITN le 21 juin 1958, capacité thoracique 4 l, puberté en cours.

Le sujet présente un retard staturo-pondéral. Il est chétif et sa force musculaire est faible. L'attitude posturale varie selon l'humeur : elle est tantôt nonchalante, tantôt décidée.

Au point de vue sportif, le mineur est inexpérimenté. Il possède peu d'endurance et récupère difficilement. C'est un élément non « dégrossi » qui a découvert l'éducation physique. Paul s'adapte mal à un rythme extérieur, mais sa bonne intelligence pratique laisse espérer des progrès sensibles. Il est dur aux coups et participe par obligation. Les faibles résultats obtenus dans les sports individuels ou d'équipe sont susceptibles d'être améliorés, à condition que le mineur accepte de sacrifier l'effort libre à l'effort imposé.

L'habileté manuelle est bonne. Paul témoigne dans ses réalisations de soin et d'ingéniosité. Mais son attention reste encore fluctuante.

b) *Aspect intellectuel.* — Au test de Wechsler-Bellevue pour adolescents et adultes, les résultats sont normaux : on note un quotient global de 105 pour un quotient verbal de 102 et un quotient performances de 108.

A l'examen, le contact est un peu difficile. Le sujet fait preuve d'une inhibition souriante. Le niveau verbal est sans doute infériorisé par un important retard scolaire. On relève de grosses difficultés orthographiques, mais pas de dysorthographie vraie : il s'agit plutôt d'un manque d'apprentissage.

L'intelligence pratique est bonne, ainsi que le niveau d'information, qui expliquent les intérêts variés.

Mais le sujet a des comportements d'échec. Il se bute devant la difficulté, et échoue à certaines épreuves faciles à cause d'un blocage et non d'une incapacité.

A signaler une onychophagie importante.

La fréquentation scolaire a été très irrégulière ; les absences non motivées indiquent le peu d'intérêt porté à cette activité par le garçon.

Le niveau mental du sujet est légèrement supérieur à la moyenne. Les connaissances atteignent le stade du cours moyen, exception faite de l'orthographe où les lacunes sont considérables.

Le mineur n'a pas atteint son plafond de progression, mais il ne semble pas désireux d'améliorer son acquit scolaire. Son lymphatisme et son manque de goût pour l'activité scolaire constituent de sérieux handicaps.

c) *Aspect caractériel.* — L'intégration au groupe a été progressive. Au début du séjour, les crises de cafard ont été

nombreuses, motivées, comme sa fugue, par le désir de retrouver une famille à laquelle il est très attaché.

L'adaptation a été facilitée par les visites régulières du père, et une correspondance abondante. Poli, obéissant, discipliné bien que parfois turbulent, il est accepté par tous ses camarades mais, par timidité, il ne répond qu'à moitié à leurs sollicitations.

Son comportement est régulier, entrecoupé de gestes et de paroles impulsifs vite réprimés. Ses états émotionnels sont soudains, profonds et brefs. Le mineur est généralement communicatif, spontané et naturel. S'il critique parfois, c'est sans méchanceté, plutôt par plaisanterie.

L'activité du sujet est bonne : il « s'occupe » avec ingéniosité, et témoigne d'un sens pratique certain. Il contourne la difficulté avec bonheur, et ses réalisations sont empreintes de soin et d'habileté manuelle. Sa persévérance est remarquable.

T... est un garçon qui s'adapte facilement à la vie en collectivité, assez indépendant, encore très malléable et influençable. Il vit intensément sa vie familiale et a besoin d'un soutien ferme et compréhensif pour s'épanouir.

d) *Aspect affectif, point de vue du psychiatre (docteur Alby).* — Le garçon, d'intelligence normale, n'a présenté aucun trouble caractériel dans le temps de son séjour au centre ; il s'est révélé assez passif et suggestible.

L'absentéisme professionnel qui a motivé sa prise en charge par l'Assistance publique est également lié à la carence éducative du milieu familial avec lequel il semble possible et souhaitable de le laisser en contact sans l'y réintégrer cependant.

e) *Aspect professionnel.* — Le mineur compte trois mois d'apprentissage de la peinture (avec contrat mais sans avoir

suivi les cours professionnels). Il désirerait poursuivre dans cette voie, préférerait un placement direct, mais accepte volontiers un apprentissage scolaire.

Etant donné les possibilités du garçon, il semble préférable d'envisager un placement en collège d'enseignement technique orienté vers le bâtiment (peinture).

V. — *Mécanisme des troubles de la conduite*

Les troubles présentés sont essentiellement liés à une carence éducative banale. Le fond n'est pas gravement atteint mais la personnalité peu solide du garçon nécessite un éloignement des conditions de vie et d'habitat anarchiques qu'il a connues jusqu'à maintenant.

VI. — *Pronostic, mesures à envisager*

Le pronostic est bon si la maturation affective et caractérielle se fait dans des conditions favorables dans les années à venir.

Le cadre, à la fois structuré et libéral d'une école des métiers du bâtiment, devrait permettre l'épanouissement professionnel et affectif d'un garçon encore marqué par une enfance perturbée et peu enrichissante.

Annet-sur-Marne, le 9 mai 1960

Le Directeur

TROISIÈME RAPPORT D'OBSERVATION

concernant le jeune André M...
né le 2 juin 1946 à Paris, domicilié à Paris

I. — *Situation judiciaire*

Le mineur fait l'objet d'une ordonnance de placement provisoire de M. E..., juge des enfants, en date du 20 avril 1959, pour correction paternelle.

Depuis plusieurs mois, André fait l'école buissonnière. Il fréquente des bandes du 10e arrondissement, et a participé à des vols à plusieurs reprises.

Ses parents demandent son placement.

II. — *Situation familiale*

Le mineur est le fils légal de M. M... Jean et de Mlle L... Yvonne.

Le mariage de la mère avec M. M... a eu lieu en 1946. André est né deux mois après. On ne possède aucune précision sur le père naturel.

De l'union légitime M...-L... est née une fille, Marie, en 1949.

Vers sa vingtième année, Yvonne L... rencontre un jeune homme qui effectue son service militaire et qui, après lui avoir promis le mariage, l'abandonne lorsqu'elle devient enceinte.

En 1946, elle épouse un voisin plus âgé qu'elle de cinq ans, Jean M..., qui rentre de captivité. Deux mois après le mariage naît André, l'intéressé, qui est légitimé par le mari de la mère.

D'après celle-ci, le mineur ne serait pas au courant de

cette filiation et aurait toujours considéré M. M... comme son père. D'après certaines réflexions faites à sa tante, il aurait deviné la vérité.

III. — *Histoire du mineur*

Le jeune ménage, faute de logement, dut accepter de vivre dans une seule pièce au premier étage du pavillon occupé par une tante à Ivry. Mme M... travaillant, André passa les premières années de sa vie auprès de sa tante et de plusieurs oncles et tantes par qui il fut excessivement gâté et mal élevé. En 1949, naquit Marie.

La scolarité d'André fut commencée tardivement à l'école d'Ivry.

A huit ans, en 1954, André vint à Paris avec ses parents, qui avaient trouvé une loge de concierge reconnue insalubre, mais qu'ils n'ont encore pu échanger contre un autre local.

André fut inscrit à l'école de son quartier, qu'il a toujours fréquentée de façon très irrégulière.

En 1956, à la demande de l'assistante scolaire, le garçon fut convoqué à une consultation d'hygiène mentale qui avait conseillé un placement dans un centre pour petits caractériels.

En 1958, André prit l'habitude de manquer la classe. A partir de mai 1959, il refusa de se rendre à l'école. Il passait ses journées à traîner avec des garçons plus ou moins recommandables, ne rentrait pas toujours pour le dîner, et n'en faisait qu'à sa tête.

Les conditions d'habitat sont défavorables. Cinq personnes vivent dans une pièce insalubre.

Les renseignements obtenus sur M. M... sont favorables mais la carence éducative de la mère est bien connue des assistantes sociales qui s'occupent de la famille.

IV. — *Personnalité*

Taille 163 cm, poids 57 kg, puberté en cours.

André est un adolescent aux formes rebondies, au visage poupin. Des cheveux hirsutes lui donnent un aspect très juvénile et sympathique.

La présentation extérieure est correcte, mais la politesse est un peu affectée, plus verbale que posturale. On note parfois des marques d'opposition qui se traduisent par des bouderies de courte durée. Gauche et timide dans ses rapports avec l'adulte, il ne se montre pas plus habile avec ses camarades. En fait, il appréhendait, à son arrivée, le contact avec des éléments plus âgés (il n'a que quatorze ans et demi). Il hésitait d'ailleurs à dire son âge, par crainte de se dévaoriser. Aussi a-t-il cherché à compenser ce handicap en adoptant une attitude fabriquée d'acolyte entièrement dévoué aux meneurs, afin de jouir de leur protection et d'un « statut social » dans le groupe.

André entretient avec sa famille une correspondance régulière, empreinte d'une sentimentalité enfantine. Il reçoit la visite de ses parents presque chaque semaine. Ces relations, ces contacts lui font grand bien : son moral est toujours au « beau fixe ». La tentative de fugue dont il s'est rendu coupable un dimanche, avait pour but de rejoindre le foyer familial ; il était tout étonné d'avoir été capable de s'égarer dans une telle aventure. A croire qu'il n'est pas pleinement conscient de ses actes.

André semble en plein éveil sexuel : certaines attitudes, ses conversations, ses dessins sont axés sur tout de qui a rapport aux sexes. La volonté n'est pas assez affirmée pour que soit dominé cet éveil. M... reste naturel, très jeune et spontané ; son comportement n'est pas conventionnel, mais prudent. Avec les « grands », il n'a pas la loi et il « suit ».

Avec les garçons de son âge, il s'essaye à jouer les dictateurs. En définitive, ces attitudes peu sincères ne contribuent pas à le faire totalement accepter.

L'intelligence est moyenne, la personnalité floue, les tendances imprécises. Cela tient à son jeune âge : M... est tout juste adolescent. Son comportement est une simple ébauche, ses conduites des tâtonnements. Le mineur possède malgré tout des dons intellectuels et physiques qui peuvent contribuer à son épanouissement.

V. — *Bilan scolaire*

L'obligation scolaire — assez réduite au centre d'observation — n'a jamais emballé André. L'intérêt l'emporte néanmoins sur l'indifférence.

L'attitude posturale de l'écolier est correcte, mais la présentation des devoirs est lamentable : le mineur rédige de véritables brouillons. A noter que cette négligence est due à l'influence néfaste qu'exerce sur lui un camarade plus âgé pour lequel il a une vive admiration, et dont il copie les gestes et les procédés.

Les aptitudes intellectuelles sont bonnes mais inégalement exploitées. La concentration est aisée, la compréhension facile. La mémoire est de forme essentiellement auditive. Capable de bâtir un raisonnement logique, le sujet réussit bien en calcul. Par contre, les subtilités de la langue française lui échappent. L'imagination est très pauvre.

Le retard scolaire est très important et explique le niveau du cours moyen deuxième année. Les techniqnes de base existent, mais demanderaient à être reprises.

En résumé, les connaissances peuvent être accrues et les faiblesses corrigées. Mais le peu de goût manifesté par le garçon pour la scolarité laisse peu d'espoir à une amélioration.

VI. — *Bilan physique et sportif*

L'enthousiasme et la bonne volonté stimulent des qualités physiques moyennes. André est un adolescent « enveloppé », qu'on pourrait croire gêné par son adiposité.

Le mineur se connaît bien et se dépense raisonnablement, mais il ne supporte que les efforts brefs. Ni vif, ni très rapide, il possède souplesse et stabilité.

L'attention est très fluctuante, les progrès peu spontanés. Il est sensible aux coups, peu persévérant ; il a besoin d'être constamment stimulé.

Les aptitudes physiques sont bonnes et perfectibles. Il désirerait être « moniteur d'éducation physique ». En raison de son jeune âge, il est prématuré de formuler un pronostic définitif concernant cette « vocation » qui, de toute façon, devra être étayée par une volonté plus solide que celle présentement manifestée par le sujet.

VII. — *Point de vue du psychiatre (docteur Alby)*

Garçon d'intelligence un peu au-dessus de la moyenne (quotient intellectuel 109 au Termann-Merill) mais retardé scolaire. Le refus de la scolarité pour des raisons d'ordre caractériel en est la cause.

Sujet capable de s'adapter aux situations mais, s'il se montre intimidable, c'est du fait d'une autorité supérieure à la sienne ; autoritaire avec les petits, il accepte la discipline imposée par les grands et les adultes. Apparemment peu affectif, il a ressenti, étant enfant, très vivement son placement à l'Assistance publique. Il se révolte contre les décisions imposées à son établissement.

Son comportement au centre n'a pas donné lieu à des incidents notables ; en particulier, le prosélytisme sexuel

signalé au foyer des garçons de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul vis-à-vis des plus jeunes ne s'est pas manifesté ici.

Travaille à peu près correctement à l'atelier de maçonnerie. Désirerait retourner chez lui, et travailler avec son beau-père.

VIII. — *Pronostic, mesures à envisager*

Les relations antérieures avec la famille ne nous incitent pas à envisager une solution de réadaptation familiale pure et simple, en raison de la carence éducative de la mère et du beau-père.

André M... a besoin d'être encadré dans sa mise au travail qui pourrait être un apprentissage dans la maçonnerie ou la mécanique ou, éventuellement, dans l'imprimerie comme son beau-père. Nous suggérons qu'il soit placé dans un foyer de semi-liberté avec mesure d'assistance éducative. Le contact avec la famille paraît souhaitable, sous réserve de cet encadrement.

Le pronostic n'est pas défavorable, mais dépend de son adaptation au travail. Ce garçon reste cependant un prédélinquant.

Annet-sur-Marne, le 13 avril 1960

Le Directeur

Modèle d'imprimé utilisé par le service de suite du centre d'observation d'Étry à Annet-sur-Marne

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ—ÉGALITÉ—FRATERNITÉ

L 1 500

PREFECTURE DE LA SEINE

SOUS-DIRECTION
DE
L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

CENTRE D'OBSERVATION D'ÉTRY
ANNET-SUR-MARNE (S.-et-M.)
Tél. 266 à CLAYE-SOUILLY (S.-et-M.)

ANNET, le 19

Le Directeur du Centre d'Observation

à M.....

M.....

Le jeune ....., né le ....., a été placé sous votre surveillance le ..... à sa sortie de notre centre où il avait été admis sur proposition de la consultation médico-pschyco-pédagogique de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul.

Nous faisons chaque année une enquête concernant chacun de nos garçons. Si quelques-uns continuent à venir au centre de temps en temps, nous en avons perdu de vue un grand nombre. Nous serions très intéressés de savoir ce qu'ils sont devenus ; aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir, dans la mesure du possible, l'imprimé ci-joint.

Veuillez agréer, M....., l'expression de nos sentiments distingués.

LE DIRECTEUR,

BIBLIOGRAPHIE

Amado G. — L'éventail des thérapeutiques dans un centre d'observation polyvalent pour inadaptés d'âge scolaire (*Revue de neuropsychiatrie infantile 1957*, 11-12, 5e année, p. 596).

Amado G. — *Les Enfants difficiles*, collection Paideia, Presses universitaires de France.

Amado G. — Note sur l'utilité de la psychothérapie dans le centre d'observation (*Sauvegarde 1955*, 4, pp. 346-349).

Amado G. — Difficultés actuelles de placement des enfants inadaptés (*Sauvegarde 1959*, 9-10, pp. 610-614).

Anzieu. — La dynamique des groupes comme instrument d'observation (*Sauvegarde 1958*, 1-2-3, pp. 340-342).

Aubin. — La réadaptation accélérée des caractériels dans les centres dits « d'observation » (*Sauvegarde 1956*, 5-6, pp. 505-511).

Bougé. — L'orientation professionnelle des pupilles de l'Etat (*Sauvegarde 1953*, 4, pp. 399-407).

Bourgade. — Remarques sur les techniques d'observation et de psychothérapie dans un centre d'observation d'adolescentes (*Pédiatrie 1955*, n° 4, tome X, p. 393).

Diatkine et Lebovici. — Remarques méthodologiques à propos du diagnostic en neuropsychiatrie infantile (*Sauvegarde 1954*, 6, pp. 597-610).

Kohler. — L'organisation des groupes dans les établissements spécialisés (*Sauvegarde 1955*, 9-10, p. 644).

Lachanat. — Le médecin au centre d'observation (*Pédiatrie 1955*, n° 4, tome X, p. 393).

Lafon et Faure. — Le centre d'observation pour enfants et adolescents (*Pédiatrie 1955*, n° 4, tome X, p. 367).

Lebovici. — L'action conjointe pédagogique et psychologique dans un internat spécialisé. Modalités de collaboration entre psychiatres et pédagoges (*Revue de neuropsychiatrie infantile 1957*, 7-8, 5e année, p. 408).

Mathis. — L'entretien en centre d'observation (*Sauvegarde 1957*, 5, p. 647).

Michard et Voirin. — *La connaissance des enfants et adolescents inadaptés*, collection ME. SO. PE.

Michaux L. — Leçon inaugurale (*Revue de neuropsychiatrie infantile 1958*, 5-6, 6e année, pp. 207-224).

Moëne Georges. — *Délinquance juvénile et Enfance en danger*, éditions Tout, Lyon, Moniteur judiciaire.

Parrot. — L'observation des rôles en centre d'observation pour mineurs délinquants (*Sauvegarde 1958*, 123, pp. 343-345).

Puzin Marcel. — *Guide pratique pour la sauvegarde de la jeunesse*, éditions Fleurus.

Rascal, Klock et Prochasson. — Aspects du service de suite dans un centre d'observation polyvalent (*Rééducation 13e 1959*, 111-112, pp. 35-62).

Sinoir. — Les activités physiques « postes d'observation » (*Sauvegarde 1953*, 5-6, p. 535).

Soulé M. — Enfants abandonnés... à eux-mêmes (*Problèmes 41*, mars-avril 1957, pp. 39-47).

Voirin. — L'observation des enfants-problèmes de correction paternelle dans un centre d'observation polyvalent (*Sauvegarde 1953*, 4, pp. 423-429).

Sauvegarde 1950, 9-10, Les centres d'observation.

Sauvegarde 1951, 1, L'observation aux Etats-Unis (Mazo).

Sauvegarde 1951, 9-10, Les centres d'observation.

Sauvegarde 1953, 1-2, 4e congrès de l'Unar.

Sauvegarde 1954, 1-2-3, Les centres d'accueil et d'observation.

Sauvegarde 1955, 1-2-3, 6e congrès de l'Unar.

Sauvegarde 1957, 6, La classe en centre d'observation.

Sauvegarde 1957, 1 à 4, Les garçons caractériels (Préaut).

Sauvegarde 1957, 6, Structure pavillonnaire de groupe et dynamique personnelle de l'enfant.

Sauvegarde 1958, 1-2-3, 9e congrès de l'Unar, Observation des jeunes inadaptés

Sauvegarde 1959, 9-10, Service de suite du centre d'observation « le Languedoc ».

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 29

Historique 32

Buts d'un tel centre 40

Fonctionnement des centres d'observation du cadre général . 48

I. — Organisation administrative 48

II. — Organisation matérielle : les locaux 52

III. — Le personnel 57

IV. — Organisation du séjour de l'enfant : groupes d'observation 74

V. — Thérapeutiques employées dans un centre d'observation 82

VI. — Problèmes de sortie. Service de suite. 89

Le centre d'observation de l'Aide sociale à l'Enfance à Annet-sur-Marne. Fonctionnement pendant l'année 1960. . . 97

I. — Les catégories d'enfants admis dans ce centre d'observation 99

II. — Description du centre 110

III. — Fonctionnement du centre 117

IV. — Difficultés rencontrées. 131

V. — Suggestions 143

Conclusion 149

Annexe 152

Bibliographie 169

Vu : *Le Doyen*,
Léon BINET

Vu : *Le Président de Thèse*,
Marcel LELONG
Professeur agrégé

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Jean ROCHE

Imprimé sur les presses
de l'École d'Alembert
à MONTÉVRAIN (S.-et-M.)